NÚMERO 4212 MONTEVIDEO, VIERNES 14 DE DICIEMBRE DE 2018



República Oriental del Uruguay

DIARIO DE SESIONES



CÁMARA DE REPRESENTANTES

66ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

PRESIDEN LOS SEÑORES REPRESENTANTES

JORGE GANDINI
(presidente)

Prof. SEBASTIÁN SABINI
(1er. vicepresidente)

ACTÚAN EN SECRETARÍA LOS TITULARES DOCTORA VIRGINIA ORTIZ Y SEÑOR JUAN SPINOGLIO
Y LOS PROSECRETARIOS SEÑOR FERNANDO RIPOLL Y DOCTOR MARTÍN PÉREZ

XLVIII LEGISLATURA CUARTO PERÍODO ORDINARIO

Texto de la citación

Montevideo, 12 de diciembre de 2018.

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES se reunirá en sesión extraordinaria, el próximo viernes 14, a la hora 11 y 30, para informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

- ORDEN DEL DÍA -

GESTIÓN DE ASSE Y LA LLAMADA ESTAFA DEL FONASA. (Llamado a Sala a los señores Ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social). Carp. 3510/2018. Rep. 1071

VIRGINIA ORTIZ JUAN SPINOGLIO
Secretarios

S U M A R I O

1.- Asistencias y ausencias

Asisten los señores representantes: Pablo D. Abdala, Auro Acosta, José Acosta, Susana Andrade (3), Sebastián Andújar, Saúl Aristimuño, José Andrés Arocena (4), Alfredo Asti, Mario Ayala, Claudia Azambuya, Rubén Bacigalupe, Gabriela Barreiro (12), Julio Battistoni, Graciela Bianchi, Cecilia Bottino, Alejandro Brause, Daniel Caggiani, Gloria Canclini**,** Fitzgerald Cantero, Felipe Carballo, Germán Cardoso, Andrés Carrasco, Federico Casaretto, Armando Castaingdebat, Richard Charamelo, Roberto Chiazzaro, Gonzalo Civila, Pablo Collazo, Catalina Correa, Gastón Cossia, Gustavo Da Rosa, Walter De León, Óscar De los Santos, Bettiana Díaz, Pablo Díaz, Cecilia Eguiluz, Wilson Ezquerra, Guillermo Facello, Johan Fernández, Gletel Ferrari, Lilián Galán, Luis Gallo Cantera, Jorge Gandini, Mario García, Macarena Gelman, Héctor Gianoli, Adriana González, Luis González Ríos, Pablo González, Rodrigo Goñi Reyes (2), Óscar Groba, Silvia Hernández, Claudia Hugo, Ramón Inzaurralde, Benjamín Irazábal, Nelson Larzábal, Sandra Lazo, Martín Lema, Margarita Libschitz, Miguel Lorenzoni, Cristina Lustemberg, Dianne Martínez, Graciela Matiauda (13), Aníbal Méndez, Constante Mendiondo, Jorge Meroni, Fabián Monteghirfo (1), Carlos Moreira, Julio Naumov, Amin Niffouri (5), Gonzalo Novales, José Quintín Olano Llano, Juan José Olaizola (6), Nicolás Olivera, Ope Pasquet, Gustavo Penadés (8), Adrián Peña, Daniel Peña Fernández (7), Gabriela Perdomo, Grisel Pereyra, Susana Pereyra, Daniel Placeres, Jorge Pozzi (15), Luis Puig, Daniel Radío, Roque Ramos, Nibia Reisch, Carlos Reutor, Diego Reyes, Silvio Ríos Ferreira, Edgardo Rodríguez, Gloria Rodríguez, Carlos Rodríguez Gálvez, Eduardo José Rubio, Juan Federico Ruiz Brito, Sebastián Sabini, Alejandro Sánchez (9), Raúl Sander, Francisco Sanguinetti, Mercedes Santalla (11), José Luis Satdjian (14), Gonzalo Secco, Sandra Semproni, Washington Silvera, Laura Tassano, Martín Tierno, Javier Umpiérrez, Nicolás Urrutia, Carlos Varela Nestier, Mabel Vázquez, Walter Verri, Nicolás Viera y Alejandro Zavala (10).

Con licencia: Fernando Amado, Gerardo Amarilla, Elisabeth Arrieta, Álvaro Dastugue, Darcy de los Santos, Alfredo Fratti, Pablo Iturralde Viñas, Omar Lafluf, José Carlos Mahía, Enzo Malán, Orquídea Minetti, Susana Montaner, Manuela Mutti, Gerardo Núñez, Mariela Pelegrín, Darío Pérez, Iván Posada, Valentina Rapela, Conrado Rodríguez, Nelson Rodriguez Servetto, Edmundo Roselli, Hermes Toledo, Jaime Mario Trobo, Alejo Umpiérrez, Stella Viel, Tabaré Viera y José Francisco Yurramendi.

Observaciones:

(1) A la hora 12:36 cesó en sus funciones, por reintegro de su titular el Sr. Richard Charamelo.

(2) A la hora 13:10 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Gastón Cossia.

(3) A la hora 14:50 cesó en sus funciones, por reintegro de su titular el Sr. Pablo González.

(4) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Francisco Sanguinetti.

(5) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Gletel Ferrari.

(6) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. José Luis Satdjian.

(7) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Auro Acosta.

(8) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Mabel Vázquez.

(9) A la hora 17:17 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Diego Reyes.

(10) A la hora 19:21 cesó en sus funciones por reintegro de su titular, la Sra. Macarena Gelman.

(11) A la hora 19:22 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Nicolás Viera.

(12) A la hora 19:22 comenzó licencia, ingresando en su lugar la Sra. Adriana González.

(13) A la hora 19:59 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Alejandro Brause.

(14) A la hora 20:29 cesó en sus funciones por reintegro de su titular el Sr. Juan José Olaizola.

(15) A la hora 20:30 comenzó licencia, ingresando en su lugar el Sr. Roque Ramos.

2.- Asuntos entrados

"**Pliego Nº 244**

PROMULGACIÓN DE LEYES

El Poder Ejecutivo comunica que, con fecha 7 de diciembre de 2018, promulgó la Ley Nº 19.703, por la que se autoriza la salida del país de los Buques ROU 34 "AUDAZ", ROU 31 "TEMERARIO" y ROU 01 "URUGUAY" y sus respectivas Plana Mayor, Tripulación y Aspirantes, a efectos de realizar la operación "ESNAL II 2018", entre el 10 y el 23 de diciembre de 2018, efectuando escala en el Puerto de Itajaí, República Federativa del Brasil. C/3492/018

- *Archívese*

DE LA CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores remite los siguientes proyectos de ley, aprobados por dicho Cuerpo:

- por el que se declara el 9 de marzo de cada año "Día Nacional de Concientización de la Salud Cardiovascular de la Mujer". C/3571/018

- *A la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social*

- por el que se aprueba el Acuerdo entre los Estados Partes de Mercosur y los Estados Asociados para el Intercambio de Información sobre la Fabricación y el Tráfico Ilícitos de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y otros Materiales Relacionados, suscrito en la ciudad de Mendoza, República Argentina, el 20 de julio de 2017. C/3572/018

- por el que se aprueba el Protocolo Complementario del Convenio para la Represión del Apoderamiento Ilícito de Aeronaves, suscrito en Beijing, República Popular China, el 10 de setiembre de 2010. C/3573/018

- *A la Comisión de Asuntos Internacionales*

- por el que se declara de interés general la adecuación de prácticas de actuación en la función pública, para el fortalecimiento de la transparencia en la Administración Pública. C/3577/018

- por el que se prorroga el plazo establecido en el artículo 6° de la Ley Nº 19.247, de 15 de agosto de 2014, sobre Tenencia de Armas. C/3578/018

- por el que se crea el Fondo de Peritajes, administrado por la Fiscalía General de la Nación, con la exclusiva finalidad de solventar los honorarios y gastos que demanden las pericias técnicas que deban realizarse para el cumplimiento de sus fines. C/3579/018

- *A la Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración*

La citada Cámara comunica que, ha sancionado los siguientes proyectos de ley:

- en sesión de 11 de diciembre de 2018:
    - por el que se declara el 21 de julio de cada año "Día del Trabajador Portuario". C/1460/016
    - por el que se aprueban la adhesión al Acuerdo de Constitución del Consorcio de Centros Internacionales para la Investigación Agrícola como Organización Internacional y su Anexo, suscritos en Montpellier, República Francesa, el 13 de setiembre de 2011. C/2477/013
    - por el que se declara de interés nacional el tratamiento de la fibromialgia. C/852/016
    - por el que se aprueba el Acuerdo de Asistencia Jurídica Mutua en Asuntos Penales con la República de El Salvador, suscrito en Nueva York, Estados Unidos de América, el 26 de setiembre de 2012. C/270/015
- en sesión de 12 de diciembre de 2018:
    - por el que se eleva a la categoría de pueblo la localidad de "San Gabriel", ubicada en la 5° Sección Judicial del departamento de Florida. C/2586/017
    - resolvió aceptar las modificaciones introducidas por la Cámara de Representantes al proyecto de ley por el que se modifica el artículo 1844 del Código Civil y se derogan los artículos 35 y 36 de la Ley Nº 1.816, de 8 de julio de 1885, referidos a la responsabilidad de arquitectos, ingenieros y constructores. C/3278/018

- *Téngase presente*

INFORMES DE COMISIONES

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social se expide, con un informe en mayoría y uno en minoría, sobre el proyecto de minuta de comunicación solicitando al Poder Ejecutivo la derogación del Decreto 382/2018, de 16 de noviembre de 2018, mediante el cual se suspende para el usuario del Sistema Nacional Integrado de Salud, la apertura del

período de movilidad regulada comprendido entre el 1° y el 28 de febrero de 2019. C/3538/018

- *Se repartió con fecha 13 de diciembre*

COMUNICACIONES DE LOS MINISTERIOS

El Ministerio del Interior contesta el pedido de informes de la señora representante Nibia Reisch, sobre la construcción del monumento "Espacio de Memorial", del Penal de Libertad que se encuentra ubicado en la Ruta Nacional N° 1, a la altura del Km 52.500. C/2998/018

El Ministerio de Industria, Energía y Minería contesta el pedido de informes del señor representante Pablo Abdala, hecho suyo por la Cámara en sesión de 9 de octubre de 2018, sobre la prolongada interrupción del servicio de UTE ocurrida el domingo 1º de julio de 2018. C/3177/018

- *A sus antecedentes*

PEDIDOS DE INFORMES

La señora representante Nibia Reisch solicita se cursen los siguientes pedidos de informes sobre el derrame de petróleo en aguas oceánicas a la altura de José Ignacio, departamento de Maldonado:

- al Ministerio de Defensa Nacional. C/3567/018
- al Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente. C/3568/018
- al Ministerio de Salud Pública. C/3569/018
- al Ministerio de Industria Energía y Minería, con destino a Ancap. C/3570/018

El señor representante Nicolás Olivera solicita se curse un pedido de informes al Ministerio de Educación y Cultura, con destino al Codicén de la ANEP, al CETP y al CEIP, relacionado con la iniciación del Ciclo Básico en la Escuela Nº 25 de San Félix, departamento de Paysandú. C/3575/018

- *Se cursaron con fecha 12 de diciembre*

PROYECTOS PRESENTADOS

El señor representante Fitzgerald Cantero presenta, con su correspondiente exposición de motivos, un proyecto de minuta de comunicación por el que se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de conceder una pensión graciable a todos los habitantes de la República de cien o más años de edad. C/3574/018

- *A la Comisión de Seguridad Social*".

3.- Proyectos presentados

"PENSIÓN GRACIABLE A PERSONAS DE 100 AÑOS O MÁS DE EDAD (Otorgamiento)

MINUTA DE COMUNICACIÓN

Artículo 1º.- Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de conceder una pensión graciable equivalente a 4 BPC (cuatro Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales a todos los habitantes de la República de 100 (cien) años o más de edad, independientemente de otras prestaciones sociales que perciban, siempre que estas no superen las 96 BPC (noventa y seis Bases de Contribución y Prestación) anuales. Los ciudadanos extranjeros, de 100 (cien) años o más de edad, para percibir esta pensión graciable deberán demostrar la residencia en el país de al menos 3 (tres) años.

Artículo 2º.- Para percibir la prestación establecida en el artículo anterior, bastará la presentación ante el Banco de Previsión Social, del documento de identidad del beneficiario.

Montevideo, 12 de diciembre de 2018

FITZGERALD CANTERO PIALI, representante por Montevideo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Nuestra joven República tiene ya instituciones centenarias, que día a día han mantenido su actividad brindando bienes y servicios a la población. Dentro de ellas se encuentra el Rotary Club de Montevideo que, en este 2018, celebra sus primeros 100 años de actividad. Un fecundo trabajo social que le ha permitido, en estas diez décadas, estar al lado de quienes lo necesitaron brindando el apoyo a su alcance.

De hecho, esta Cámara tuvo un reconocimiento para el mencionado Club al celebrar una Sesión de Homenaje.

Esa institución se acerca, por mi intermedio, al Parlamento para poner sobre la mesa de trabajo de los señores legisladores la siguiente propuesta: otorgar una pensión graciable para todas las personas que tengan 100 años o más de vida.

Más allá de las prestaciones sociales que dichas personas perciban -siempre que no superen determinado monto- se trata de un reconocimiento y agradecimiento por sus aportes a nuestra sociedad en tan larga vida.

Serán pasible de percibir la mencionada pensión, todos los habitantes de la República. Para el caso de extranjeros se exigirá una residencia no menor a 3 años en el país.

Los beneficiarios no podrán recibir prestaciones sociales que supere el monto de 96 Base de Prestaciones y Contribuciones anuales. Se toma ese valor como referencia, ya que es hasta ese monto que no se tributa el Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IASS).

Montevideo, 12 de diciembre de 2018

FITZGERALD CANTERO PIALI, representante por Montevideo".

4.- Exposiciones escritas

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Está abierto el acto.

(Es la hora 11 y 43)

——Dese cuenta de las exposiciones escritas.

(Se lee:)

"El señor representante Nicolás Olivera solicita se cursen las siguientes exposiciones escritas

- al Ministerio de Educación y Cultura y por su intermedio al Codicén de la ANEP para su remisión al CEIP y al CETP; a las Comisiones de Educación y Cultura de la Cámara de Representantes y de la Cámara de Senadores; a la Intendencia de Paysandú; a todas las Juntas Departamentales y a los medios de comunicación nacionales y del departamento de Paysandú, sobre la necesidad de garantizar la continuidad educativa de los alumnos que egresan de la Escuela Nº 25 de San Félix, en el citado departamento. C/22/015
- a la Presidencia de la República; a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; a los Ministerios de Economía y Finanzas, y por su intermedio a la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia; y de Industria, Energía y Minería y por su intermedio a Ancap y a ALUR S.A.; a la Intendencia de Paysandú; a todas las Juntas Departamentales; a la Empresa Azucarlito (Azucarera del Litoral S.A.; y a los medios de comunicación nacionales y del departamento de Paysandú, relacionada con la disminución del precio de comercialización del azúcar por parte de ALUR S.A. C/22/015

El señor representante Fitzgerald Cantero solicita se curse una exposición escrita a la Presidencia de la República; a los Ministerios de Salud Pública; de Ganadería Agricultura y Pesca y por su intermedio a la Comisión de Tenencia Responsable y Bienestar Animal (Cotryba), y del Interior; a todas las Intendencias y Juntas Departamentales; a la Sociedad Uruguaya de Pediatría y a los medios de comunicación nacionales, relacionada con la prohibición del uso de pirotecnia ruidosa y explosiva en las fiestas tradicionales. C/22/015".

——Se votarán oportunamente.

5.- Inasistencias anteriores

Dese cuenta de las inasistencias anteriores.

(Se lee:)

"Inasistencias de representantes a la sesión extraordinaria realizada el día 12 de diciembre de 2018.

Con aviso: Jaime Mario Trobo Cabrera.

Inasistencias a las comisiones.

Representantes que no concurrieron a las comisiones citadas:

Miércoles 12 de diciembre

CONSTITUCIÓN, CÓDIGOS, LEGISLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

Con aviso: Pablo Iturralde Viñas.

DERECHOS HUMANOS

Con aviso: Gloria Rodríguez.

ESPECIAL A EFECTOS DE ESTUDIAR EL PROYECTO DE LEY: PARTIDOS POLÍTICOS. Modificaciones a la Ley Nº 18.485, de 11 de mayo de 2009, normas complementarias y concordantes. Creación.

Con aviso: Jorge Pozzi.

Sin aviso: Gabriela Perdomo.

ESPECIAL: SOBRE TENENCIA RESPONSABLE Y BIENESTAR ANIMAL

Con aviso: Rodrigo Goñi Reyes.

INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

Con aviso: Julio Battistoni.

TRANSPORTE, COMUNICACIONES Y OBRAS PÚBLICAS

Sin aviso: Washington Daniel Marzoa Chaves.

Jueves 13 de diciembre

ESPECIAL CON FINES LEGISLATIVOS DE TRANSPARENCIA, LUCHA CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS Y CRIMEN ORGANIZADO

Con aviso: Germán Cardoso; Graciela Bianchi.

ESPECIAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

Con aviso: Álvaro Dastugue; Gerardo Amarilla.

ESPECIAL PARA LEGISLAR, INFORMAR Y ASESORAR EN LA GESTIÓN DEL PATRIMONIO PÚBLICO BAJO FIGURAS ASOCIATIVAS DE DERECHO PRIVADO

Con aviso: Felipe Carballo Da Costa, Gustavo Penadés, Jorge Pozzi y Valentina Rapela.

GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

Con aviso: Armando Castaingdebat.

Sin aviso: Magdalena Villaamil".

6.- Exposiciones escritas

——Habiendo número, está abierta la sesión.

Se va a votar el trámite de las exposiciones escritas de que se dio cuenta.

(Se vota)

——Cincuenta y nueve en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

(Texto de las exposiciones escritas:)

1) Exposición del señor representante Nicolás Olivera al Ministerio de Educación y Cultura y, por su intermedio, al Codicén de la ANEP para su remisión al CEIP y al CETP; a las Comisiones de Educación y Cultura de la Cámara de Representantes y de la Cámara de Senadores; a la Intendencia de Paysandú; a todas las Juntas Departamentales y a los medios de comunicación nacionales y del departamento de Paysandú, sobre la necesidad de garantizar la continuidad educativa de los alumnos que egresan de la Escuela Nº 25 de San Félix, en el citado departamento.

"Montevideo, 12 de diciembre de 2018. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Jorge Gandini. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita a la Cámara de Senadores, con destino a la Comisión de Educación y Cultura; a la Comisión de Educación y Cultura de esta Cámara; al Ministerio de Educación y Cultura y, por su intermedio, al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), al Consejo de Educación Inicial y Primaria, y al Consejo de Educación Técnico-Profesional; a la Intendencia de Paysandú; a las Juntas Departamentales; y a los medios de comunicación nacionales y del departamento de Paysandú, en relación a que estaría en duda el inicio en el año 2019 del Ciclo Básico del Consejo de Educación Técnico-Profesional en la Escuela Nº 25 de San Félix, departamento de Paysandú, que oportunamente fuera confirmado en Paysandú. Solicitamos la intervención de las autoridades nacionales y departamentales a fin de implementar los mecanismos necesarios para hacer efectivo el compromiso asumido ante la comunidad. En el mes de agosto del año en curso, las autoridades del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y en particular su Presidente, el profesor Wilson Netto, en el marco de las recorridas por las diferentes obras que se vienen desarrollando por ANEP en Paysandú, señaló que la posibilidad de que los niños que concurren a la Escuela Nº 25 de San Félix pudieran continuar sus estudios secundarios, iba a ser una realidad. La prensa local resaltó que el Presidente de ANEP indicó que esa iniciativa ya no era una propuesta, sino que era algo definido y que contaba además con el aval de la Dirección, del colectivo de maestros, del Consejo de Educación Inicial y Primaria y del Consejo de Educación Técnico-Profesional. La concreción de ese anhelo ha generado amplias expectativas en la comunidad local ante la promesa explícita de las autoridades nacionales y locales, que con gran entusiasmo presentaron como un hecho consumado el inicio del Ciclo Básico para el año 2019. A partir de información que nos han trasladado los padres de los alumnos que hoy egresan de primaria, se habrían presentado inconvenientes en la inscripción para el próximo ciclo, circunstancia que ha generado una fuerte incertidumbre debido a las dificultades que la situación presenta. Se nos ha expresado que ante la falta de respuesta de las autoridades, presumen que la propuesta no se concretaría, aún cuando fue anunciada expresamente. En virtud de la importancia del tema y a fin de evitar la frustración a la que se enfrentarían los padres y los alumnos de la

comunidad educativa al ver naufragar la iniciativa, solicitamos la intervención inmediata de las autoridades, implementando los mecanismos necesarios para hacer efectivo el inicio de los estudios secundarios en el local de la Escuela Nº 25 de San Félix para el próximo ciclo lectivo, como oportunamente fue prometido. Esperamos que se acceda a nuestro planteo. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS OLIVERA, representante por Paysandú".

2) Exposición del señor representante Nicolás Olivera a la Presidencia de la República; a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; a los Ministerios de Economía y Finanzas y, por su intermedio, a la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia; y de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a Ancap y a ALUR S.A.; a la Intendencia de Paysandú; a todas las Juntas Departamentales; a la Empresa Azucarlito (Azucarera del Litoral S.A.); y a los medios de comunicación nacionales y del departamento de Paysandú, relacionada con la disminución del precio de comercialización del azúcar por parte de ALUR S.A.

"Montevideo, 13 de diciembre de 2018. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Jorge Gandini. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita a la Presidencia de la República; a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP); al Ministerio de Economía y Finanzas y, por su intermedio, a la Comisión de Promoción y Defensa de la Competencia; al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Pórtland (ANCAP) y a Alcoholes del Uruguay S.A. (ALUR S.A.); a la Intendencia de Paysandú; a las Juntas Departamentales; a los medios de comunicación nacionales y de Paysandú y a la Azucarera del Litoral S.A. (Azucarlito), con motivo de denunciar la práctica de dumping que viene desarrollando Alcoholes del Uruguay S.A. (ALUR S.A.) en materia de comercialización de azúcar con destino doméstico fijando una baja histórica en el precio por kilo a partir del mes de noviembre del corriente año. El escenario que da base a la presente exposición radica en la medida que ha dispuesto ALUR S.A. disminuyendo drásticamente el precio de comercialización del azúcar en un promedio de diez pesos por kilo, constituyendo este hecho una rebaja sin precedentes y que se daría por debajo de los costos de producción, constituyendo un práctica que daña gravemente una rama de producción nacional de desarrollo local. La empresa Azucarlito fundada en el año 1943, es un ingenio azucarero radicado en Paysandú que actualmente emplea a 131 trabajadores en forma directa. El contexto nacional y regional ha determinado que a lo largo de los últimos años, la empresa haya venido sorteando innumerables dificultades, procurando mantenerse en el mercado y compitiendo directamente con ALUR S.A. - Agroalur S.A. Alcoholes del Uruguay es una sociedad anónima subsidiaria de Ancap constituida y financiada mayoritariamente por dineros públicos, que opera bajo el régimen de derecho privado pero con evidentes ventajas del Estado. Frente a dicho escenario, es menester recordar que la existencia de dicha empresa no depende directamente de su resultado comercial, encontrándose su gestión al resguardo del aparato estatal, de quien recibe trato preferencial, así como asistencia económica. En ese sentido, las diferencias que presenta la subsidiaria pública frente a las empresas puramente privadas son evidentes, ya que es el Estado quien debe velar por resguardar un marco de libre competencia, sin restricciones ni injerencias directas o indirectas que afecten el desarrollo y la actividad de las empresas privadas, en tanto estas se constituyen como un factor preponderante en materia de generación genuina de puestos de trabajo. Atendiendo a la información que emerge del mercado local, en los últimos meses ALUR S.A. propició la fijación del precio de comercialización del kilo de azúcar muy por debajo de su precio normal, afectando unilateralmente los valores de mercado, exponiendo a la competencia a una pérdida de mercado ante una demanda estática y de poca flexibilidad. Esa situación ha supuesto un impacto en el mercado, resultando llamativa la decisión adoptada por la subsidiaria estatal, en tanto no habría certeza que existieran variables de costos de producción que avalaran dicha decisión. El Estado debe propender a la generación de fuentes de trabajo genuinas a través de la inversión privada, en tal sentido corresponde denunciar la práctica anticompetitiva de ALUR S.A., su incidencia directa en la producción y comercialización de Azucarlito. Esta situación atenta contra el trabajo en la ciudad de Paysandú y su gente no resistiría perder otra industria local. Esperando se acceda a nuestro planteo, saludamos al señor Presidente muy atentamente. NICOLÁS OLIVERA, representante por Paysandú".

3) Exposición del señor representante Fitzgerald Cantero a la Presidencia de la República; a los Ministerios de Salud Pública; de Ganadería, Agricultura y Pesca y, por su intermedio, a la Comisión de tenencia Responsable y Bienestar Animal (Cotryba), y del Interior; a todas las Intendencias y Juntas Departamentales; a la Sociedad Uruguaya de Pediatría y a los medios de comunicación nacionales, relacionada con la prohibición del uso de pirotecnia ruidosa y explosiva en las fiestas tradicionales.

"Montevideo, 14 de diciembre de 2018. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Jorge Gandini. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos que se curse la presente exposición escrita a la Presidencia de la República; al Ministerio del Interior; al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y, por su intermedio, a la Comisión de Tenencia Responsable y Bienestar Animal (Cotryba); al Ministerio de Salud Pública; a las Intendencias; a las Juntas Departamentales; a los medios de comunicación nacionales, y a la Sociedad Uruguaya de Pediatría. Se acercan las fiestas tradicionales de fin de año y todo lo que es festejo, reencuentro y alegría, a veces deviene en tristeza, debido a los accidentes y siniestros que se dan por la manipulación de los fuegos artificiales, con una importante cantidad de personas lesionadas. Año a año tomamos conocimiento de cientos de intervenciones que tiene que realizar la Dirección Nacional de Bomberos por esa causa. Pero no son víctimas de la pirotecnia solamente quienes tienen la desgracia de estar expuestos a una situación como la descrita anteriormente. También sufren, sobre todo por el efecto de los estruendos, los niños, las personas mayores, las personas que padecen determinadas enfermedades o afectadas por ciertos síndromes y los animales. Por estas horas la Sociedad Uruguaya de Pediatría lanzó una campaña para que los niños no utilicen pirotecnia. Bienvenidas sean esas campañas, entendemos que deberían ser apoyadas por el Gobierno y por la sociedad toda. La prohibición de pirotecnia ruidosa y explosiva, es una realidad que se practica en varios países de cada continente. Para poder llevar adelante una decisión similar en nuestro país, se requiere una ley, puesto que el precepto constitucional así lo ordena. Como dicha ley no existe y no está previsto tratar el tema, lamentablemente, en la agenda inmediata del Parlamento Nacional, es por lo menos necesario que existan campañas de bien público a fin de concientizar a la población de los riesgos y afecciones que ese tipo de fuegos artificiales produce. Es por esa razón que entendemos necesario que, en esta oportunidad, llamemos la atención de las autoridades, sobre todo del Ministerio de Salud Pública, para que impulsen ese tipo de campañas, de manera de evitar que la población más vulnerable, sufra en momentos en los que deberían ser de felicidad, de tranquilidad y no de dolor. Al mismo tiempo, es importante que actuara de la misma forma el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca por intermedio de la Comisión de Tenencia Responsable y Bienestar Animal (Cotryba), en lo que respecta a los perjuicios que se les genera a los animales. Reiterando la necesidad de fomentar sinergias, entre el Gobierno y la sociedad, para mejorar la convivencia en fechas tan sensibles, es que realizamos esta solicitud. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. FITZGERALD CANTERO PIALI, representante por Montevideo".

7.- Licencias. Integración de la Cámara

——Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Alejo Umpiérrez, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Gloria Cristina Canclini Otton.

Del señor representante Pablo González, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Susana Andrade.

Del señor representante Edmundo Roselli, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Silvia Hernández.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Napoleón Adolfo Gardiol Faedo.

Del señor representante Álvaro Dastugue, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Grisel Pereyra.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Ignacio Estrada.

Del señor representante Fernando Amado, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Fitzgerald Cantero.

De la señora representante Macarena Gelman, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Alejandro Zavala.

De la señora representante Mariela Pelegrín, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Sandra Semproni.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Santiago Ortuño, señor Mario Acuña y señor Humberto Alemán.

De la señora representante Valentina Rapela, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Dianne Martínez.

Licencia por enfermedad:

Del señor representante Jaime Mario Trobo Cabrera, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Héctor Gabriel Gianoli Travieso.

Del señor representante Pablo Iturralde, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Pablo Díaz Angüilla.

Visto la licencia por motivos personales oportunamente concedida, al señor representante Juan José Olaizola por el día 18 de diciembre de 2018 y ante las nuevas proclamaciones de la Corte Electoral, se convoca a la suplente siguiente, señora Susana Pecoy.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

VALENTINA RAPELA, MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y seis en sesenta y siete: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

8.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Se entra al orden del día con la consideración del asunto motivo de la convocatoria: "Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. Nº 1071

(Ver Anexo de Diario de Sesiones)

——Se invita a pasar a sala al señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso; al señor ministro de Trabajo y Seguridad Social, maestro Ernesto Murro; al señor subsecretario de Salud Pública, doctor Jorge Quian, y al señor subsecretario de Trabajo y Seguridad Social, doctor Nelson Loustaunau.

(Ingresan a sala el señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso; el señor ministro de Trabajo y Seguridad Social, maestro Ernesto Murro; el señor subsecretario de Salud Pública, doctor Jorge Quian, y el señor subsecretario de Trabajo y Seguridad Social, doctor Nelson Loustaunau)

——Buenos días, señores ministros y señores subsecretarios.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- ¿Me permite, señor presidente? Solicito que, como es de estilo, se autorice el ingreso de los asesores de los señores ministros.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Lo que es de estilo es que se proponga el ingreso de quienes acompañan a los ministros y la Cámara lo autorice con su voto.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: solicito que se autorice la presencia en sala del economista Arturo Echevarría, del Ministerio de Salud Pública; del presidente de ASSE, doctor Marcos Carámbula, y de la vicepresidenta de ASSE, doctora Marlene Sica.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- Señor presidente: solicito que se autorice la presencia en sala del presidente del BPS, señor Heber Galli; de la directora del BPS, doctora y escribana María del Rosario Oiz, y de la escribana Susana Barreto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Se va a votar.

(Se vota)

——Setenta y ocho en setenta y nueve: AFIRMATIVA.

(Ingresan a sala los asesores)

——Tiene la palabra el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Señor presidente: agradecemos y saludamos la presencia de los señores ministros de Salud Pública, doctor Jorge Basso, y de Trabajo y Seguridad Social, maestro Ernesto Murro, y de las autoridades y asesores que los acompañan.

Esta instancia podría haberse evitado si se hubiera permitido que la Comisión Investigadora Gestión de ASSE desde el Año 2008 a la Fecha y la Denominada Estafa al Fonasa siguiera funcionando. Lamentablemente, la bancada oficialista impidió que la Comisión Investigadora siguiera trabajando. Nos ha tocado actuar en varias comisiones investigadoras durante esta legislatura y no conozco otro caso en el que se haya negado la prórroga a alguna. ¿Por qué sucedió esto? Seguramente, porque fue la Comisión Investigadora que más material produjo en la tarea de investigar, de conocer la verdad, dejando al descubierto grandes irregularidades, gruesas ilicitudes, fallas de gestión, lo que le ha costado muy caro al pueblo uruguayo, perjudicando, fundamentalmente, a los sectores más vulnerables de la sociedad.

No es verdad -como se ha dicho- que la Comisión Investigadora no encontró nada nuevo, que todo estaba investigado y era conocido por las autoridades. Tal como dijo el señor diputado Radío en la sesión en la que discutimos la prórroga, si esto fuera cierto sería muchísimo más grave, pero no es verdad. Se conocieron muchas cosas en el transcurso de su actuación; enumerarlas llevaría mucho tiempo, pero a modo de repaso incompleto puedo mencionar lo que se supo de Bella Unión, de Rivera, lo vinculado con la llamada estafa al Fonasa, las implicancias dentro del BPS. ¡Cuántos hechos nuevos aportó la Comisión Investigadora que no figuraban en ninguna auditoría! Esa es la verdad. Precisamente por esto no se votó la prórroga del plazo de la Comisión Investigadora.

Al principio, se intentó desacreditar a la Comisión Investigadora que promovimos diciendo que esta iniciativa era parte de un plan para impulsar la privatización en la salud; falso. Para nosotros, la salud es un derecho humano esencial y no puede ser nunca una mercancía. Por eso seguimos luchando -como históricamente lo hizo la izquierda- por un sistema único, público y estatal de salud, el único que puede garantizar la realización plena de este derecho humano esencial que es la salud.

En la realidad, el Sistema Nacional Integrado de Salud, por detrás de un discurso socializador, esconde un fuerte proceso privatizador. En los hechos, el mencionado Sistema se ha transformado en una formidable base de financiamiento para el negocio privado de la salud. Esta no es una consigna vacía; vayamos a los números.

El Fonasa vuelca al Sistema Nacional Integrado de Salud cerca de US$ 3.000.000.000, según datos del año 2017, publicados en el informe de ingresos y egresos del Fonasa en la página web del BPS. El 70 % de este monto se destina directamente a los llamados prestadores privados de salud, es decir, a las empresas que se dedican al negocio de la salud. En tanto que ASSE, que tiene a cargo la atención de 1.300.000 usuarios, recibe solo el 17 % de ese fondo.

Si tomamos el presupuesto general de ASSE que, según datos de 2017, es de aproximadamente US$ 1.142.000.000, el 23 % se gasta en tercerizaciones, es decir, en privatizaciones. ¿Es privatizador o no este sistema? Todo el sistema está concebido como un gran embudo que direcciona hacia el sistema privado los cuantiosos recursos que el

pueblo aporta a la salud, y esto genera notorias inequidades, por ejemplo, en lo salarial, que terminan desmantelando parte del sistema público y, de esa manera, abre el camino a la privatización.

¿Cuántas veces escuchamos en la Comisión Investigadora a jerarcas de ASSE hablarnos de la dificultad que tienen para conseguir profesionales que quieran trabajar en el sistema público por la diferencia salarial existente a favor del privado? ¡Es el propio sistema el que fomenta las inequidades fortaleciendo lo privado!

La actual ministra de Educación y Cultura ha reconocido que, al asumir como ministra, renunció a su cargo como gerenta de un importante prestador privado de salud, y explica que ahora tiene un sueldo cuatro veces menor que el que percibía. Es en estos sueldos increíbles, superiores a los del primer mundo, que se va parte del dinero que aportan los uruguayos para la salud.

Sin embargo, el motivo de la Comisión Investigadora -a la que no se le permitió seguir trabajando- y de esta interpelación no es discutir el Sistema Nacional Integrado de Salud. Realicé estas consideraciones con el fin de demostrar la falsedad de la afirmación de que nuestro objetivo en la Comisión Investigadora y en la interpelación es desmantelar el sector público de salud. Por el contrario: conscientes de que el Sistema Nacional Integrado de Salud es el vigente, nuestro objetivo es dar batalla para que, aun dentro de este sistema, se respeten las normas, se cumpla con la ley y se destierre cualquier vestigio de corrupción, porque la corrupción siempre la paga el pueblo.

También recibimos durísimos ataques por el solo hecho de cumplir con nuestro deber como parlamentarios: ejercer el control sobre otro poder del Estado. Recibimos ataques de jerarcas del gobierno, en particular, de la expresidenta de ASSE, la doctora Muñiz, quien no escatimó en agravios ni insultos y, al mismo tiempo, defendió a capa y espada situaciones de gravísimas irregularidades, como la del hospital de Rivera, y mantuvo una actitud de negación total de los hechos que la Comisión Investigadora fue confirmando.

Voy a citar algunos de los comentarios de la doctora Muñiz, en tanto jerarca del gobierno: "Acá hay carroñeros de varios pelos y de distintos colores, pero disfrazados de periodistas y políticos hacen mandados comerciales". Esto lo dijo en una entrevista a un diario de Florida en julio de 2017. También dijo que con lo que no se pudo demostrar en la cancha se hizo un circo mediático, expresión favorita de la doctora Muñiz.

En Teledoce expresó que hay un circo, mentiras e intencionalidad, que no se quiere ver la reforma de la salud que ha sido un avance, que se quiere destruir la reforma de la salud. Y al ser consultada por la acción de quien habla manifestó: "[…] no está al servicio de ASSE y no está queriendo ver que la reforma de la salud ha sido un avance", y luego sigue con otras afirmaciones.

En *Arriba Gente*, en el Canal 10, en octubre de 2017 dijo que había fuegos de artificio de colores en la prensa y en el Parlamento, que todos los temas habían sido investigados, y que todos estaban solucionados o parcialmente.

Así se relacionaba el antiguo Directorio de ASSE con la Comisión Investigadora. Debemos reconocer que con el cambio de Directorio la actitud varió. De la falta total de colaboración pasamos a una actitud que demostró voluntad para colaborar con la mencionada Comisión.

El nuevo Directorio reconoció la existencia de situaciones irregulares y se comprometió a realizar cambios de fondo. No dudamos de que esta haya sido la voluntad del Directorio de ASSE, pero los hechos demuestran que los cambios de fondo siguen sin llegar. Seguramente, intereses políticos o de otro tipo operen como un freno real al intento de avanzar en estos cambios. Lamentablemente, y después de más de un año, seguimos esperando la adopción de medidas concretas y de fondo, ya que se probaron irregularidades, ilicitudes y corrupción. Esperamos medidas concretas para los responsables de estos hechos, medidas concretas para las jerarquías que, conociendo las gravísimas irregularidades que ocurrían en distintas unidades ejecutoras, no solo no actuaron, sino que, objetivamente, las encubrieron.

Nosotros no decimos que esté todo mal en ASSE. No dejamos de reconocer aquellos lugares donde ha habido avances y mejoras concretas, pero esto -que debería ser lo general y no lo es- no justifica una actitud de complacencia y, mucho menos, de

ocultamiento de lo que está mal, de encubrimiento de quien viola la ley y de pasividad ante la corrupción.

Nos preocupa que, a más de un año de haber asumido el nuevo directorio, no se haya tomado ninguna medida concreta con los responsables de probadas irregularidades. Nos preocupa que ASSE siga avanzando en la aplicación de una política de tercerizaciones y compra de servicios a privados, puesto que podría cumplir esa función ahorrando dinero e invirtiendo en recursos propios. Nos preocupa que se sigan contratando empresas que, reiteradamente, incumplen con sus obligaciones legales con los trabajadores y con la calidad del servicio que prestan.

Desde nuestro punto de vista, es precisamente en el rubro tercerizaciones y compra de servicios a privados donde ocurren en forma reiterada los hechos de ilegalidad, de apariencia delictiva y de corrupción. No se trata de la falsa contradicción con la que permanentemente se pretende justificar la contratación de servicios a privados: si está en juego una vida, no se pueden medir costos. ¡Por supuesto que cuando está en juego una vida es necesario actuar sin vacilaciones! Pero no hablamos de situaciones de excepción; estamos cuestionando que se tome la privatización como regla.

Por ejemplo, los trabajadores han denunciado que permanentemente se alquilan pisos enteros de alguna mutualista que está en problemas para cubrir camas, aun cuando ASSE tiene recursos propios para resolver esa falta. También han denunciado la contratación de camas de CTI en los sanatorios privados por no contar con el personal necesario para el uso a pleno de las camas instaladas en ASSE.

Sí deberíamos llevar adelante ese criterio de que si está en juego una vida no se miden costos en el caso de pacientes con riesgo de vida que solicitan al Ministerio de Salud Pública los llamados "medicamentos caros"; sin embargo, las resoluciones nunca llegan o, lamentablemente, lo hacen demasiado tarde.

Por sobre todas las cosas, nos preocupa y nos asombra la pasividad del Ministerio de Salud Pública que, durante estos años -cuando muchas de las denuncias más importantes ya eran públicas, como el caso de Rivera o el de Bella Unión-, en la llamada estafa al Fonasa, ha jugado un papel de espectador de lujo ante esta gravísima situación, sin cumplir, a nuestro juicio, el papel asignado como responsable de garantizar y promover la salud de la población a través de una estructura institucional transparente, con vocación de servicio, proponiendo un modelo de atención basado en la prevención, en el cuidado de la salud y en una atención sanitaria que contribuya a una mejor calidad de vida.

La Comisión Investigadora permitió establecer que lo que se conoció públicamente -con una amplia cobertura periodística- como la estafa al Fonasa -en la que quedó al descubierto una organización delictiva que realizaba afiliaciones de forma fraudulenta- no era más que la punta de un iceberg, de un problema mucho más complejo. De acuerdo con las declaraciones de calificados testigos que concurrieron a la mencionada Comisión, quedó claro que la intermediación lucrativa, las afiliaciones fraudulentas, existieron desde el mismo momento de la implementación del Fonasa. La raíz del problema estaba dentro del BPS y pudo extenderse en el tiempo por omisiones, falta de controles y complicidades. En esta situación le cabe una importante responsabilidad a la Junasa que, a nuestro juicio, estuvo omisa en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Vamos a recorrer ahora algunas unidades ejecutoras, y plantearemos las preguntas. Entrego a la mesa un sobre con las preguntas a realizar a los ministros Basso y Murro para que sean repartidas a todos los legisladores.

Las autoridades del hospital de Bella Unión estuvieron cuando la Comisión Investigadora empezó a trabajar. Lo que allí se constató es la demostración más clara de la conjunción del interés público con el privado. Estas situaciones se repiten en distintos lugares de ASSE, pero en este caso se agrega el pleno conocimiento de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE, desde el principio.

Dicho hospital tenía un servicio de traslado propio que se fue desmantelando. Paralelamente, los jerarcas del hospital fundaron una empresa de traslados. En marzo de 2013, la entonces ministra de Salud, la doctora Susana Muñiz, y la presidenta de ASSE, la doctora Beatriz Silva, viajaron de Montevideo a Bella Unión a la inauguración de la empresa Siemm; tres meses después, la empresa era contratada por ASSE. Se desmanteló el servicio público y se contrató a la empresa privada. Además, se multiplicaron los

gastos en traslados; se llegó a cobrar US$ 5.000 un traslado desde Bella Unión hasta Montevideo, que pagaba ASSE.

En la Comisión Investigadora se confirmó que Siemm usaba insumos del hospital porque los móviles no tenían equipamiento. También hacía uso de recetas de Salud Pública para dar medicamentos a sus socios -esto fue confirmado por la química farmacéutica del hospital-: se atendían en la empresa privada y retiraban los medicamentos en el hospital; aparecían como entregados en la emergencia del hospital.

Las irregularidades de Bella Unión fueron denunciadas en persona por representantes del movimiento de usuarios a la doctora Muñiz. Le entregaron una carta del señor William García, integrante del movimiento de usuarios, al doctor Manassi, denunciando la situación que se vivía en el hospital de Bella Unión, no solo en relación a la empresa Siemm, sino a situaciones de abuso de poder, de maltrato y de acomodos en el hospital. ¡Pero no pasó nada!

Fue públicamente conocida la brutal situación que vivió la doctora Maria Elena Curbelo, primera directora departamental de salud en el primer gobierno del Frente Amplio. Ante una circunstancia muy delicada por su estado de salud, en el hospital de Bella Unión se le negó el traslado a Montevideo. Tuvo que venir en un taxi, con un tanque de oxígeno, con su compañero. ¡Claro! ¡La doctora Curbelo había sido muy crítica con las nuevas jerarquías del hospital por todo este proceso privatizador!

La Comisión Investigadora tuvo dificultades para profundizar su trabajo por la negativa a concurrir de varios funcionarios de responsabilidad, entre ellos, la doctora Valeria Celada, que fuera directora de la Regional Norte, del hospital de Bella Unión y subdirectora del Hospital Español.

¿Por qué ante una situación tan clara de conjunción de interés público y privado, de apartamiento de las normas, de la legalidad, ASSE -tanto el Directorio anterior como el actual- no tomó ninguna medida con los responsables? ¡Por el contrario, los premiaron con cargos de mayor responsabilidad!

¿Qué medida tomaron el Ministerio de Salud Pública y el Directorio de ASSE con los jerarcas regionales y nacionales que, teniendo pleno conocimiento de lo que pasaba, no actuaron como corresponde?

¿Qué medida tomó el Ministerio de Salud Pública ante el uso de recetas de ASSE por parte de Siemm para suministrar medicamentos a sus socios?

Ante la gravísima circunstancia vivida por la doctora Curbelo, que recién describíamos, ¿qué medida tomaron ASSE y el Ministerio de Salud pública? Ante estas denuncias, ¿se instruyó alguna investigación administrativa en el hospital de Bella Unión?

Pasamos al hospital de Rivera. La Comisión Investigadora confirmó lo que se vivía en el hospital de Rivera bajo la dirección del doctor Toriani, que estaba marcado por el apartamiento de las normas, la violación de la ley y situaciones con fuerte apariencia de corrupción y abuso de poder. Durante la gestión en el período de Toriani hubo un predominio de las compras directas, entre las que se destacaba la contratación de recursos humanos y de servicios a través de empresas como Cemoc y Comeri, entre otras. Las compras se realizaban sin publicación ni contrato, a criterio de la dirección. Las contrataciones de recursos humanos eran financiadas por un rubro no autorizado; se hacían a través de la empresa Cemoc, fundada por el doctor Ricardo Araújo, funcionario del hospital, e integrada por otros funcionarios de ASSE. El doctor Araújo se desempeñaba como jefe del *block* quirúrgico antes y durante el período de Toriani e integraba el equipo de gestión y de dirección. Los profesionales y funcionarios de Cemoc no tenían ningún documento firmado; eran contratados de palabra por el director del hospital; los salarios se acordaban mano a mano y estaban muy por encima de lo que se ganaba en ASSE, incluso, por comisión de apoyo. Esto fue todo confirmado en la Comisión Investigadora.

En cuanto a la compra de estudios médicos, sobresale la irregularidad de la triangulación referida a las tomografías y resonancias magnéticas. El hospital de Rivera las encargaba a la empresa Comeri, que no tiene ni resonador ni tomógrafo, quien, a su vez, las mandaba hacer al Instituto Hugolino Andrade, en Brasil, y después se las vendía al hospital, cobrando una comisión del 5 %. Se dijo que esto encuadraba en la ley de salud de frontera, pero no es cierto.

Además, hay un agravante: varios jerarcas del hospital trabajan o son socios en la empresa Comeri. Es más: el jefe de imagenología del hospital de Rivera, el que mandaba hacer los estudios, es socio cooperativista y fue directivo de Comeri y trabaja en el Instituto Hugolino Andrade, en Brasil.

Profesionales y trabajadores del hospital denunciaron en la Comisión Investigadora el ocultamiento de camas de CTI. Cuando llamaban de la coordinación central, se daban como ocupadas, pero estaban libres. Esto fue denunciado por los trabajadores al director del centro, pero no obtuvieron ninguna respuesta.

Todas estas irregularidades estaban en conocimiento tanto de la dirección departamental y regional como del Directorio de ASSE. Así lo confirmó el propio doctor Toriani en la comparecencia ante la Comisión y así lo confirmó la encendida defensa de la gestión del doctor Toriani que hicieron las autoridades.

Las autoridades conocían el clima de tensión que se vivía en la unidad ejecutora por el abuso de poder de la dirección y la persecución a cualquier funcionario que denunciara alguna irregularidad. Esto fue denunciado en la Comisión Investigadora por una funcionaria, que fue presidenta de la comisión interna del sindicato del hospital. Nos informó que le entregó personalmente a la doctora Muñiz documentos con varias denuncias sobre persecuciones y ocultamiento de camas de CTI, pero la respuesta de la doctora Muñiz fue: "Nena, este hospital es el que más opera en el interior; tranquila".

Diversas auditorías realizadas en 2013, 2014 y 2017 dejaron en evidencia graves irregularidades en esta unidad ejecutora.

El 6 de setiembre de 2017 se encomendó una auditoría a las áreas financieras y administrativas del centro departamental de Rivera para el período 2012-2017. Las conclusiones son alarmantes. Dice la auditoría: "De acuerdo con la evaluación tabulada de la matriz de riesgos, en promedio la UE se sitúa en un nivel de riesgo inherente extremo [...] y un riesgo residual no tolerable [...]".

(Murmullos en sala.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Disculpe, señor diputado, pero hay demasiado murmullo en sala y en la barra. Vamos a pedir silencio para escuchar al miembro interpelante.

Puede continuar el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Preguntamos: ¿por qué la presidenta de ASSE, la directora departamental de salud que depende directamente del Ministerio de Salud Pública y, en general, las autoridades nacionales y regionales de la salud se empeñaron en sostener una defensa a ultranza de una gestión plagada de irregularidades y violatoria de la ley? ¿Por qué no se tomó ninguna medida a tiempo para corregir una situación tan grave? Preguntamos: ¿se realizó alguna investigación administrativa en torno a las denuncias de ocultamiento de camas de CTI?

La doctora González, directora departamental de salud de Rivera, dijo en la Comisión Investigadora: "El CTI no está habilitado, porque la habilitación de CTI es muy exigente". Preguntamos: ¿en qué situación se encuentra el CTI del hospital de Rivera? ¿Cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública?

Con respecto al *block* quirúrgico, en varias oportunidades, la doctora Susana Muñiz recorrió las instalaciones del hospital de Rivera, bajo la gestión del doctor Toriani. El día 24 de noviembre de 2015, en el hospital de Rivera, la entonces presidenta de ASSE expresó: "[...] estamos muy satisfechos, porque estamos muy lejos del hospital de 2010: hoy llegué a otro hospital, a otro equipo de trabajo". Y la jerarca refirió que el presupuesto quinquenal incluía un módulo quirúrgico. Esto lo publicó ASSE en su página web.

Pero cuando vino el doctor Araújo, jefe del *block* quirúrgico, a la Comisión Investigadora, sostuvo: "El *block* del hospital de Rivera no cumple con ninguna de las normas exigidas para un *block*, y si ustedes me preguntan, digo: 'Si; yo creo que habría que cerrarlo'. Hace veinte años que se llueve adentro; hay muchas irregularidades".

Entonces, nos preguntamos: ¿cuál es la situación del *block* quirúrgico del hospital de Rivera?

Otra pregunta es la siguiente. Una vez que se separó a las autoridades del hospital, se instruyó un sumario al doctor Recchi. Preguntamos: ¿ya tuvo resolución el sumario del doctor Recchi? ¿Cuál es la recomendación que plantean los sumariantes?

A mediados de 2018 se realizó un llamado a concurso en el hospital de Rivera para urólogos y cirujanos. Preguntamos: ¿cuáles fueron las bases del concurso? ¿Cuántos se presentaron? ¿Quién ganó el concurso?

Tenemos información de que la lista de espera de pacientes urológico-quirúrgicos se ha incrementado en los últimos meses. Si esto es verdad, ¿cuál es la razón de este retraso y, actualmente, cuál es la lista de espera para pacientes urológicos que deben ser sometidos a cirugía?

Pasamos al hospital Pasteur.

La auditoría realizada en 2014 constató innumerables irregularidades con las empresas tercerizadas por múltiples factores. A pesar de las irregularidades, en los años posteriores -como en 2016- se volvieron a adjudicar servicios a las empresas que incumplieron. Esta situación fue confirmada por los integrantes de la comisión interna del hospital ante la Comisión Investigadora que plantearon persecución a los trabajadores que detectaron y denunciaron las irregularidades.

En mayo de 2016, se resuelve el cierre de la emergencia por derrumbe, derivándose en ese momento al Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología (INOT). El 2 de julio de 2018 comparece ante la Comisión Investigadora la doctora Jacqueline Zorrilla, ex subdirectora del hospital Pasteur. En su declaración denuncia problemas diversos en esta unidad ejecutora: la existencia de una lista de espera quirúrgica de casi setecientos pacientes y que el cierre de la emergencia derivó en casos que pueden ser considerados de omisión asistencial. La situación del hospital fue planteada por la subdirectora Zorrilla a la Gerencia General de ASSE y a la directora de la regional sur. Al ser consultada, Zorrilla explicó: "Con el objetivo de contar con el apoyo de la gerencia le planteo esta situación"-la de una contratación irregular- "porque se continuó la reiteración del gasto de algo que yo veía que no era correcto. Le llevo todos los papeles al gerente Millán, y me dice: 'Yo a ti te creo, Jacqueline; no me des nada, quédate tranquila, olvídate de esto; yo me hago cargo y hablo con la directora'". Esto fue por junio. En julio, sacan a la subdirectora.

En el hospital Pasteur, entre la hora 20 y la hora 8 no hay tomografías porque, durante ese lapso, se terceriza el servicio. La doctora Zorrilla nos explicó que para el hospital y para ASSE esto cuesta entre $ 12.000.000 y $ 13.000.000 por año. Dice la doctora Zorrilla: "Les dije que podríamos comprar un tomógrafo por año. No solo se trata del gasto de la tomografía, sino del traslado hacia el tomógrafo. Si tenemos la posibilidad, primero priorizamos el 105; después, si no tenemos el 105, debemos pagar el traslado". Y agrega: "Cuando hago esa investigación, pido el tomógrafo y demuestro que nos daría para comprar un tomógrafo y para pagar a los funcionarios. Esto también pasa con la ecografía que, de noche, se terceriza. Tenemos ecógrafos y no tenemos técnicos en ecografía. Eso genera costos hospitalarios. Nos salen carísimos los pacientes de esa manera". El expediente al que refiere fue elevado a la regional sur y fue archivado.

¿Qué medidas tomaron el MSP y el Directorio de ASSE ante las irregularidades constatadas en el Hospital Pasteur a partir de las auditorías realizadas y las denuncias planteadas por la comisión interna sobre graves irregularidades con las empresas tercerizadas? ¿Se instruyó alguna investigación administrativa ante las irregularidades constatadas durante la gestión del doctor Ayestarán? ¿Por qué, siendo este un hospital quirúrgico de referencia para Montevideo, el tomógrafo no funciona entre la hora 20 y la hora 8?

¿Se determinó alguna investigación administrativa para el período en el que la doctora Loreley Martínez estuvo a cargo de la dirección del centro por las irregularidades constatadas referentes a la contratación de empresas en forma directa y por fuera de lo que establece la norma, ignorando las advertencias hechas por la gerencia financiera y por la subdirección?

Pasamos al hospital Vilardebó.

De acuerdo a informes de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, se recomienda el cierre de la sala 10; así lo establece en el informe anual a la Asamblea General en 2017. A pesar de lo informado, aún no se ha procedido al cierre o reparación de dicho sector.

Preguntamos: ¿qué medidas se han tomado o prevén tomar para dar cumplimiento a lo solicitado en dicho informe?

Durante la apertura del anexo, sala 11, en las instalaciones de Cárcel Central, se contrataron vehículos para el traslado de alimentos. Este servicio tercerizado fue adjudicado por compra directa, costándole a ASSE unos $ 290.000 por mes, desde mayo de 2016. El traslado de comida se realizaba dos veces al día, en el baúl de un vehículo que no estaba habilitado para la manipulación de alimentos. El hecho fue denunciado por los trabajadores del centro y fue de público conocimiento a través de la prensa. Preguntamos: ¿por qué se procedió a contratar vehículos para dichas tareas sin realizar licitación? ¿Por qué esta situación se mantuvo durante dos años? ¿Quién realizó la contratación? ¿Cuál era la empresa contratada y quiénes eran sus propietarios? ¿Esta empresa presta servicios en otra unidad ejecutora?

Sobre el hospital Filtro -lugar histórico y de fácil acceso al contar con líneas de ómnibus de toda la zona metropolitana- cabe señalar que representantes de usuarios y médicos se han movilizado e incluso asistieron a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, planteando su preocupación frente al inminente cierre de este importante centro hospitalario. Ha habido varias idas y venidas.

Este centro atiende a más de quinientos usuarios por día, aun con las carencias que tiene por falta de recursos y mantenimiento.

En 2016, en la página de Presidencia, se anunció: "ASSE mantendrá todos los servicios del ex Hospital Filtro y mejorará su infraestructura". A pesar de esta contundente afirmación, el centro atraviesa un proceso de permanente desmantelamiento. En la respuesta dada por la Gerencia General de ASSE a la Comisión de Usuarios, en junio de 2018, se plantea el absoluto desmantelamiento del hospital Filtro. Preguntamos: ¿cuáles son las razones de esta decisión?

Pasamos al centro de salud del Cerro. Se trata de un centro que atiende entre 1.800 y 2.000 niños por mes. El 40 % de los niños nacidos en la zona oeste de Montevideo es considerado de riesgo 1, y el 47 % nace por debajo de la línea de pobreza. Se trata de una zona donde nacen unos cien niños por mes.

El centro de salud del Cerro tiene a cargo la cobertura de 18.540 niños y adolescentes, usuarios de ASSE, pero enfrenta múltiples carencias para abordar sus necesidades. La emergencia atiende entre 80 y 120 niños por día. En este servicio quedan noventa y seis horas de pediatría sin cubrir por semana. Al evaluarlos, el médico de adultos los deriva a la policlínica del centro o al Pereira Rossell, al que deben ir por sus propios medios, es decir los que puedan y tengan para el boleto.

Existe demanda insatisfecha en la policlínica de pediatría de tres meses o más. La consulta inmediata de pediatría es dentro de las veinticuatro horas, pero los números no alcanzan. En los últimos tres años, el centro ha perdido veinte recursos humanos de diferentes especialidades: otorrinolaringólogo, médico ecografista, ginecólogo, dermatólogo y seis pediatras.

Entre los temas centrales que se deben abordar en la zona oeste de Montevideo están las dificultades de aprendizaje, que requieren de una consulta urgente a oftalmólogo y a otorrinolaringólogo y de la inmediata realización de un psicodiagnóstico, herramienta con la que el especialista determina dónde está la dificultad para luego intervenir. Se requiere de un diagnóstico y de un tratamiento que no están garantizados por los extensos tiempos de espera para acceder al especialista. Por ejemplo, la realización de un psicodiagnóstico lleva un año o dos. El tratamiento requiere, como mínimo, de una consulta por semana con fonoaudiólogo durante uno o dos años. El centro de salud del Cerro no cuenta con los recursos como para abordar esta situación. Cuando el niño es derivado al Centro Hospitalario Pereira Rossell, el tiempo de espera para fonoaudiólogo y neuropediatra puede ser un año y más, perdiendo el niño la posibilidad de recibir tratamiento en el momento adecuado.

Existe demanda insatisfecha para otorgar horas para controles de salud de adultos de tres meses y más. Las carencias que presenta el centro de salud del Cerro han sido denunciadas en reiteradas oportunidades por el personal de ese centro. Preguntamos: ¿qué planes tienen el Ministerio de Salud Pública y ASSE para cubrir la demanda insatisfecha en policlínica de pediatría y resolver los tiempos de espera, que para un niño implica tener, o no, la posibilidad de recuperación? Ante la pérdida de recursos humanos, ¿qué medida se prevé para devolver estos recursos y cubrir en el centro las especialidades que se han perdido? Otra pregunta:

¿qué medidas urgentes prevén el Ministerio y ASSE para dotar de los recursos que permitan abordar las dificultades de aprendizaje, a través de un diagnóstico y de un tratamiento a tiempo?

Hubo un proyecto para la remodelación de la vieja emergencia, en la que funcionaría una sala para evaluar a niños con dificultades de aprendizaje. ¿En qué está el proyecto de remodelación?

Preguntamos hoy sobre la comisión de apoyo. Esa comisión fue creada con el objetivo de tercerizar las contrataciones de personal -una forma concreta de precarizar el trabajo de los centros de salud-, que se caracteriza por el incumplimiento de los derechos laborales, pues no paga presentismo ni antigüedad. Hay reclamos por incumplimiento de pago por áreas cerradas, que incluyen CTI y diálisis. Una vez al año, en las fechas habilitadas, los trabajadores van a la oficina de la comisión de apoyo -con un abogado que les cobra la gestión- a cobrar lo que se les liquidó por presentismo y antigüedad, pero nunca es lo que les corresponde. Es realmente un despojo lo que sufren los trabajadores por parte de un organismo que depende directamente de ASSE. Algunos trabajadores resisten ese despojo y entablan juicio a la comisión de apoyo. En general, los trabajadores ganan el juicio, pero, curiosamente, al otro día de perderlo, la comisión de apoyo vuelve a incumplir sus obligaciones legales con los trabajadores. Parecería que el negocio está en perder los juicios.

La comisión de apoyo es utilizada por ASSE como un instrumento para promover licitaciones abreviadas y, de esta manera, evitar controles a los que todo organismo público está sometido.

Pregunto: ¿cómo se puede justificar el incumplimiento continuo de la normativa laboral por parte de la comisión de apoyo que, aunque funcione bajo el derecho privado, depende de ASSE? ¿Cuánto pierde ASSE por año en juicios por incumplimiento de la normativa laboral por los contratos tercerizados en comisión de apoyo?

Lo referido a las tercerizaciones es central, porque es un gasto que se viene incrementando año a año. Decíamos que en 2017, el 23 % del presupuesto ejecutado de gastos de funcionamiento, US$ 1.114.000.000, se fue en tercerizaciones. Para tomar como ejemplo el incremento de las tercerizaciones en algunos rubros, el rubro 8.3, servicios y estudios médicos, pasó de US$ 29.000.000 en 2009 a US$ 90.000.000 en 2017, es decir, un incremento de un 215 %.

Dentro de este rubro, en contratos por locomoción se pasó de US$ 7.340.000 en 2009 a casi US$ 16.000.000 en el año 2017.

En el servicio de limpieza y residuos hospitalarios, se pasó de US$ 14.000.000 en 2009 a US$ 55.000.000 en 2017, un incremento de un 402 %. En resumen, ASSE pasó de gastar en tercerizaciones US$ 103.000.000 en 2009 a US$ 256.000.000 en 2017. Nosotros nos preguntamos: ¿por qué en lugar de incrementar el gasto en tercerizaciones no se avanza en invertir en recursos propios?

Por ejemplo, el hospital de Durazno, comprando servicio de camas de CTI de adultos, pasó de gastar US$ 170.000 en 2009 a US$ 1.070.000 en 2017. El gasto en CTI se incrementó un 519 %. Entonces, ¿no valdría la pena pensar en invertir en un CTI?

Hay incrementos en rubros como el laboratorio de anatomía patológica que ASSE tiene. Sin embargo, la compra de los servicios se incrementó en un 761 % de 2009 a 2017.

Como dije, la contratación de camas de CTI de adultos se incrementó en un 519 %.

Y hay un rubro que nos asombra: el incremento de servicios médicos sanitarios y sociales entre 2009 y 2017 fue de 1.781 %.

Realmente, las tercerizaciones son un aspecto a reflexionar, si es que verdaderamente queremos defender lo público.

En cuento al Centro Hospitalario Pereira Rossell, nos encontramos con que, teniendo un tomógrafo y un resonador, está contratando la realización de tomografías, y cada resonancia magnética de una región está costando $ 13.675. ¿Por qué el Pereira Rossell, contando con los elementos, está tercerizando este servicio?

Los trabajadores del equipo de pediatría han realizado una denuncia, explicando la problemática generada a partir del incremento de los pacientes psicosociales, con patologías psiquiátricas de base. Se dan situaciones que afectan al trabajador y al paciente al no contar con los recursos materiales y profesionales necesarios para abordar la adecuada

atención de las patologías. La denuncia fue presentada ante el Ministerio y ante ASSE el 12 de julio de 2018. ¿Qué solución o qué respuesta prevén el Ministerio y ASSE para esta situación?

Ha habido un incremento importantísimo desde 2009 en el Pereira Rossell en la contratación de transporte -no ambulancias-: 430 %. En 2009, en locomoción contratada se gastaron US$ 70.000, y en 2017, US$ 370.000. También hay un incremento fortísimo en el área de limpieza.

¿Qué contratos tiene el Centro Hospitalario Pereira Rossell con empresas para traslados? Queremos saber si estos contratos incluyen traslados internos, o sea, si se tercerizó el traslado dentro del Pereira Rossell de un pabellón a otro, de una sala a otra, y cuál es su costo.

Para averiguar sobre los traslados tuvimos que luchar mucho. Hasta que llegó el nuevo Directorio de ASSE, no pudimos conseguir el contrato que realizó ASSE con el llamado Consorcio Pereira Rossell, y no pudimos investigar el contrato del servicio de unidad de traslado especializado pediátrico para el área metropolitana porque se terminó la Comisión Investigadora. Pero este contrato -la última versión que tenemos es de 2016- le cuesta a ASSE una cifra cercana a los US$ 750.000 por año para traslados de emergencia y urgencia pediátrica en el área metropolitana. ¿Qué implica la contratación de este servicio por este monto? ¿Cómo se establece el precio? ¿Es por traslado? ¿Por kilómetro recorrido? ¿Cuánto se paga por tiempo de traslado? ¿Por qué no se cubre este servicio fortaleciendo el SAME (Servicio de Asistencia Médica de Emergencia)?

En cuanto al SAME, existe en el servicio una situación crítica por el mal relacionamiento de la Dirección con los funcionarios, lo que fue denunciado en reiteradas oportunidades por los trabajadores médicos y no médicos en todas las instancias, sin obtener respuesta alguna; tampoco se produjo ningún cambio.

De la flota de vehículos con la que cuenta el SAME, nos dicen los trabajadores que solo el 30 % se encuentra operativo, ya sea por falta de mantenimiento o porque a la hora de salir falta un profesional médico para completar el equipo asistencial. Se han dado situaciones límite como la denunciada el 25 de diciembre, donde había un solo móvil de emergencia operativo que, al quedar libre en el Hospital de Clínicas, le pasaron un llamado clave 1 para Ciudad del Plata, volcó en el camino, y el SAME quedó sin móvil.

También nos denuncian que faltan implementos de seguridad en los móviles y el material va suelto, colocando en situación de riesgo al equipo asistencial y al usuario. Además, los móviles de pediatría no cuentan con sillas para niños, como lo indica y lo exige la Unasev.

Existe una demora en la respuesta del servicio. A la situación antes mencionada de falta de móviles se suma la falta de telefonistas en la Mesa Central de Operaciones, lo que genera demoras de entre nueve y diez horas en los llamados de urgencia. El 7 de noviembre de 2017 se dio el caso del llamado de un paciente que sufrió una fractura expuesta con disección de la arteria aorta. El SAME concurrió cuarenta y cinco minutos después. Con un tiempo de respuesta de no más de diez minutos es posible que se hubiera podido salvar la vida de esa persona.

Hay otro caso impresionante: una paciente que debía ser trasladada desde la policlínica de Jardines del Hipódromo al hospital Pasteur y tuvo que esperar desde el 27 de octubre a la hora 14 y 20 -que es cuando se hizo el llamado al SAME- hasta el 28 de octubre a la hora 22 y 12. Estuvo treinta y dos horas esperando en la policlínica para ser trasladada. En ocasiones, cuando el paciente requiere ser atendido, se le solicita que se traslade por sus propios medios.

En el SAME también hay vulneración de los derechos laborales, desconociendo convenios firmados. El convenio de presupuestación para el que fue creado el SAME 105 especifica que la zona a cubrir es de 50 kilómetros desde el área de partida. Sin embargo, se les exige cubrir más de lo reglamentado, aplicándose suspensión a los funcionarios que, obviamente, reclaman el cumplimiento del convenio. Además, los trabajadores tienen pendiente la devolución de descuentos mal aplicados por la Dirección, que ASSE se comprometió ante la Dinatra a devolver en noviembre de 2017 y hasta ahora están esperando.

Trabajadores médicos y no médicos también han denunciado graves problemas de relacionamiento con la Dirección del SAME 105, que han implicado la renuncia de funcionarios. ¿Por qué razón las

autoridades de ASSE o del Ministerio no han tomado alguna medida al respecto? ¿Cuántos móviles en condiciones de brindar el servicio tiene SAME? Solicitamos se detalle la cantidad existente para el servicio de traslado especializado, para los traslados comunes y para los vehículos asistenciales. ¿Por qué, habiéndose acordado en la Dinatra, en noviembre de 2017, el reintegro de los descuentos, no se ha efectivizado hasta ahora? ¿Cómo es posible que los móviles para traslados pediátricos no cuenten con la silla de seguridad? ¿Por qué, ante esta situación de graves carencias y denuncias realizadas por los trabajadores, no se ha instruido una auditoría en el servicio SAME 105?

Ahora vamos a hablar del CTI del hospital de Canelones.

En el año 2012 se instaló un CTI en el hospital de Canelones, que nunca se inauguró. ASSE decidió desmantelarlo aduciendo no contar con personal para atender el servicio. El equipamiento instalado en esa sala y pronto para utilizar fue redistribuido en otro centro de salud. Los pacientes deben trasladarse a otros CTI, tanto públicos como privados, pero preferentemente privados.

La gerenta general de ASSE de aquel entonces sostuvo en los medios de prensa que dotarlo de recursos humanos en ese momento no era posible, y se resolvió hacer un convenio de complementación con actores privados en la región para resolver el problema. Los argumentos utilizados por las autoridades no aclaran la inexplicable situación de desmantelar un CTI. La comisión de usuarios del hospital de Canelones ha reclamado la instalación del servicio. Enviaron nota al representante de los usuarios en el Directorio de ASSE y al presidente de la República en el período 2010-2015.

La decisión de instalar el CTI en el hospital de Canelones no nació de un impulso voluntarista. En el año 2011, a pedido de ASSE, el doctor Julio Cabrera, profesor Grado 4 en Medicina Intensiva, elaboró un proyecto para la instalación del CTI en el hospital de Canelones. Las conclusiones a las que arribó fundamentan la necesidad de instalar el CTI en el hospital de Canelones. Destaca, entre los factores clave que fundamentan esta iniciativa, que la derivación de enfermos de Canelones hacia CTI privados representaría alrededor del 20 % del presupuesto general del hospital. Existe una demanda insatisfecha para los usuarios. El hospital está ubicado en la capital de Canelones, departamento que posee el segundo lugar en densidad de población del país. Cuenta con un área adecuada para seis camas de CTI y las instalaciones tienen una disposición privilegiada. Sostiene, además, que el CTI de Canelones podía cubrir las necesidades del sistema, recibiendo enfermos desde otros CTI públicos que, entre tanto, son derivados a los privados. Se elabora un informe de la dotación de recursos humanos requerido y se sostiene que con la dotación médica necesaria y con un médico residente de medicina intensiva, el Centro de Terapia Intensiva del hospital de Canelones se convertiría en un centro no solo asistencial -función principal-, sino también docente y de investigación. Lamentablemente -denuncian los usuarios-, se han dado muertes que tal vez habrían sido evitadas de haber contado con un CTI.

¿Cuál fue el motivo por el que se decidió desmantelar el CTI en el hospital de Canelones a menos de un mes de inaugurarse? ¿La experiencia vivida durante este tiempo no ha generado una reflexión que permita revertir la inexplicable decisión de desmantelar el CTI de Canelones? ¿La ampliación del CTI del prestador privado local no es una clara señal de la necesidad del CTI público de Canelones?

Canelones se encuentra a 50 kilómetros de Montevideo y a 20 kilómetros de Las Piedras, con una importante densidad de población en las zonas circundantes. ¿Es creíble la versión de que no se puede encontrar personal para poner en funcionamiento un CTI público?

El capítulo de las colonias psiquiátricas tal vez sea el más dramático que nos tocó encarar en el trabajo de la Comisión Investigadora, por tratarse de una población vulnerable, con escasas posibilidades de denunciar la violación a sus derechos. Lamentablemente, la negativa de prorrogar el plazo de trabajo de la Comisión Investigadora, y la negativa de algunos testigos clave -como el exdirector de las colonias, doctor Osvaldo Do Campo, y el exdirector de Salud Mental de ASSE, doctor Porciúncula- a comparecer en la Comisión Investigadora nos impidió ir a fondo en el conocimiento de la verdad. Sentimos que hechos muy graves de violación de derechos humanos a los pacientes siguen quedando impunes.

En la Comisión Investigadora pudimos confirmar que, tal como lo informara la auditoría, se usaba el

dinero de los pacientes para la compra de electrodomésticos que no eran para ellos. También confirmamos que funcionaba una cantina y una feria de manera irregular, sin ningún tipo de control.

Por otra parte, no pudimos avanzar en la investigación del funcionamiento de los llamados "hogares sustitutos" o "casas de medio camino", ni en el contralor del dinero de los pacientes que queda a cargo de los cuidadores. Hace poco un medio de prensa publicaba una extensa nota referida al negocio de las casas de medio camino u hogares sustitutos.

Tampoco pudimos avanzar en la investigación sobre las muertes por causas violentas, entre las que se incluyen las provocadas por mordeduras de perros. No pudimos avanzar en la investigación de hechos de violencia sucedidos en las colonias durante la gestión del doctor Do Campo, incluidas las denuncias por abuso sexual. Todo esto quedó pendiente. Es verdad que en la última etapa, bajo la dirección del doctor Sacchi, se han procesado algunos cambios importantes, pero también es verdad que quedan muchos cambios por procesar. Sin embargo, lo que realmente nos asombra es la decisión de la nueva dirección -suponemos que fue decisión del Directorio de ASSE y, en última instancia, responsabilidad del Ministerio- de no instruir una investigación interna a fondo, sobre todo en lo acontecido en el período de dirección del doctor Do Campo. Según nos manifestaron las nuevas autoridades, su actitud es la de mirar hacia delante y eso consagra la impunidad de todo lo que pasó.

La compra de electrodomésticos ha sido constatada y confirmada por la propia doctora Santoro, quien fuera subdirectora de las colonias, en su comparecencia en la Comisión Investigadora. Entonces, preguntamos: ¿qué medidas tomaron en ese entonces el Directorio de ASSE y el Ministerio de Salud Pública con la dirección de las colonias? ¿Se instruyó una investigación administrativa? ¿Se sancionó a los responsables?

El doctor Osvaldo Do Campo fue director de las colonias en el período 2006-2015. En dicho período se constataron irregularidades, así como también se denunciaron hechos de violencia y la muerte de pacientes en situaciones poco claras. ¿Se ha establecido alguna investigación al respecto? ¿Se determinaron responsabilidades por lo sucedido?

En ese mismo período, la pareja del doctor Osvaldo Do Ocampo, la doctora Macarena Santoro, estuvo como adjunta a la Dirección y, luego, como subdirectora. Esta situación irregular, ¿no fue advertida por la Dirección de Salud Mental, el Directorio de ASSE o el Ministerio? ¿Cómo pudo sostenerse durante tanto tiempo el doctor Osvaldo Do Campo en la dirección de las colonias con una gestión marcada por denuncias, conflictos e irregularidades? ¿Contaba con algún apoyo político especial?

Por otro lado, la Asociación Comunidad Hepatitis C Uruguay denunció ante el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública la existencia de ciento veinte internos de la colonia Etchepare infectados con Hepatitis C. En la denuncia dan cuenta de dieciocho defunciones por esta causa: dos de ellas en los últimos dos meses. ¿Qué medidas ha tomado el Ministerio ante esta denuncia?

En cuanto al Fonasa, la Comisión Investigadora comenzó a abordar lo relativo a la estafa, detectándose irregularidades: cambios en el prestador de salud sin consentimiento del usuario, sin firma; personas a las que se adjudicaron más hijos de los que tenía; vulneración del derecho de la protección de datos del usuario, e incumplimiento de la normativa que regula el sistema.

Para ser más claros, es necesario remitirnos a la denuncia realizada por una funcionaria de BPS que compareció ante la Comisión Investigadora. Al ser consultada sobre qué irregularidades detectó y de qué tipo eran, expresó: "Un caso típico es que venía la persona, enojada, diciendo que la habían cambiado de mutualista, que tenía una operación programada u hora con el médico y le habían dicho que viniera al BPS. Nosotros mirábamos la ficha y decía que se había cambiado; por ejemplo, figuraba que estaba en un prestador privado y que había pedido para cambiarse a otro. Pero la persona insistía en que no había pedido nada. Cuando uno atiende a las personas se da cuenta de la gravedad del tema. Entonces, empezamos a investigar y le tomamos declaración a la persona". Según lo manifestado, se detectaba que "las personas venían al BPS"-no es que lo hicieran desde 2015, venían desde 2008-, "y cuando planteaban el problema de que habían sido cambiadas de mutualista"-sin su consentimiento- "se les hacía un expediente que se caratulaba como 'Cambio mutual'. Eso iba a la Junasa. [...] el 90 % de

los expedientes venía denegado y solo se accedía en un 10 %". Es recién a partir de la actuación de esta funcionaria que el expediente comenzó a caratularse como denuncia y no como cambio mutual.

También informó la funcionaria: "Me comunico con lo Junasa y la Junasa se enoja conmigo. En mi sección no había normativa ninguna; saqué todo de internet. […] Ahora no tengo, porque me sacaron internet… Me sacaron un montón de permisos; no tengo acceso a internet.- Tengo prohibida la comunicación con la Junasa, que no solamente es un disparate desde el punto de vista administrativo, sino que están violando y pisoteando mi derecho como funcionaria, porque soy la jefa de Afiliaciones Mutuales, por concurso, y no tengo nada; no tengo ningún antecedente ni problema para que me hayan hecho eso. Esto lo reclamé un montón de veces, pero hasta el día de hoy"-el día que fue a la Comisión Investigadora- "si una persona viene a hablar conmigo y yo necesito comunicarme con la Junasa […], tengo que depender hasta de un becario para que se comunique con la Junasa. Eso está pasando ahora, a raíz de todo esto".

Luego, le preguntamos: "¿Quién le prohibió la comunicación con la Junasa?". La funcionaria respondió: "La dirección técnica del BPS, la directora técnica, a raíz de un pedido de la doctora Alaniz". Después, explicó: "Cuando asume mi nueva gerenta […], lo primero que hago es denunciarle por escrito todo lo que me estaba pasando. Les aclaro: todo esto lo denuncié por escrito a todas las jerarquías del BPS, incluido el Directorio, pero nunca tuve una respuesta de nada. […] Cuando asume la gerenta, con todos los argumentos que le doy, avala los procedimientos por escrito y los eleva. No hubo más remedio que avalar los procedimientos, pero en el ínterin, en esos meses, verbalmente, se instaba a los funcionarios a que no recibieran denuncias. La carátula era: 'Cambio mutual'". Más adelante, expresó: "Vino una señora de ochenta y tres años, que está viviendo en un complejo del BPS. […] Entonces, viene una señora de esas viviendas, mal, muy asustada, muy nerviosa, a decir que tenía agendada en el Hospital de Ojos una operación de cataratas y que la habían cambiado para un prestador privado sin su consentimiento. Empezamos a averiguar: se habían presentado unas personas en ese complejo […] que les decían a los viejos que eran funcionarios del BPS y que, si no se afiliaban"-a determinadas mutualistas- "perdían la vivienda y la pasividad".

Entonces, preguntamos: ¿cómo se obtenía información reservada como documento y domicilio, en este caso de un grupo de personas jubiladas de bajos ingresos que pasaron al Fonasa? ¿Cómo puede llegar la información a manos de los que venden afiliaciones?

Y nos dice la funcionaria: "Esa información salió del BPS; es la única forma. ¿De dónde? No lo sé. Esa información salió del BPS. Porque no es solamente ese caso: las personas se les aparecen en la puerta de la casa, activos o pasivos, saben cuántos hijos tienen, saben el teléfono. […] Esa información sale del BPS. El tema es que el BPS tiene eso tan descentralizado […]", porque las mutualistas tienen acceso a muchas cosas, las empresas también, inclusive, a la base de datos del BPS. "Pero esa información específica tiene que salir del BPS".

Preguntada la funcionaria sobre cómo se realizaba la operativa dentro del BPS para ingresar al sistema y hacer el cambio de mutualista, respondió: "Informáticamente se puede entrar, pero no debemos hacerlo, ningún funcionario del BPS debe hacerlo sin previa resolución de la Junasa.- Entonces, ¿qué pasaba, que también lo detecté? Venía la persona al BPS, le tomábamos una denuncia, como corresponde. Hasta fines de 2015 nunca hubo denuncias, nunca -lo pueden investigar-, nunca hubo una multa, nunca hubo nada, ni una amonestación, nada; durante diez años del SNIS nunca hubo nada contra las mutualistas, ni de parte de la Junasa ni del BPS. Entonces, ¿qué pasaba? Cuando venía una persona, muy enojada […] hacíamos un expediente y, ¿cuál era nuestra sorpresa? La sorpresa era que cuando entrábamos al sistema, cuando íbamos a informar a la Junasa, la persona estaba nuevamente cambiada a la mutualista original por un funcionario del BPS".

Luego, la Comisión Investigadora le preguntó si el funcionario al que refiere está detectado, y la funcionaria dijo: "Si, yo hice la denuncia interna a ese funcionario, que fue cajoneada durante bastante tiempo". Le preguntamos si no había pasado nada con ese funcionario, y contestó: "Pasó. Esa funcionaria estaba subrogando como gerenta -en realidad, tenía cargo de jefe […]- y, a raíz de toda esta movida, del juzgado y todo lo demás, ahora está como jefa en otra área […]; y a la inmediatamente superior, la otra

gerenta, la hicieron jubilarse en diciembre de 2017". Esta situación fue de conocimiento de todas las jerarquías de las que dependía la funcionaria, incluido el mismo Directorio.

Nos dice la funcionaria: "[…] yo actué de acuerdo al procedimiento administrativo; entonces, denuncié a todas mis jerarquías por escrito. Cuando digo 'todas mis jerarquías', llego hasta el Directorio, a todo el Directorio, o sea, mi gerente, el otro gerente, el otro gerente, la Dirección Técnica. Todos tienen por escrito mis denuncias. Tanto es así […] que un día se me aparece una persona en mi sección, diciendo que venía por un problema de afiliación mutual y era el gerente, el abogado del Directorio -se presentó; yo no lo conocía personalmente- y, entonces, me dijo que yo había actuado de acuerdo a la Constitución, al Reglamento de procedimiento administrativo, a todas las leyes, que se había fijado en mi expediente funcional -hace cuarenta y un años que estoy; […]-, que no tenía una mancha ni nada, pero que parara la mano. Que había leído mi expediente en jefatura […], que había leído todo, que parara la mano, y yo le dije: 'No voy a parar; mientras yo tenga a una persona denunciando adelante no voy a parar'".

Se ha vulnerado el derecho de los usuarios y se ha orquestado una estafa. ¿Qué paso con las cápitas que esa otra mutualista cobró indebidamente? Este punto también fue denunciado por la funcionaria a sus jerarquías, quien dijo: "La primera denuncia verbal que hice fue a una gerenta mía. La gerenta me decía: '¿A vos qué te importa? Esta es la cápita. Si va para acá o va para allá, al BPS le cierran las cuentas igual'. Ahora -la Junasa-, nos pide que nosotros le saquemos las cápitas a la mutualista que se las apropió y las devolvamos a la mutualista que era. Eso ahora está pasando, después de un largo tiempo de injusticia".

Obviamente, para los prestadores privados de la salud las cápitas son una fuente importantísima de ingresos.

La funcionaria nos informa que la primera inspección que hizo el BPS a los prestadores privados de salud fue recién en el año 2016.

En este proceso hubo omisiones y una forma de proceder por fuera de la normativa de parte de funcionarios con cargos de responsabilidad. Un ejemplo es el caso de la gerenta de Administración y Mantenimiento de los sistemas del Banco de Previsión Social, con quien las mutualistas se comunicaban directamente.

Al respecto, la funcionaria que denunció ante el Parlamento dijo: "Yo recibía una denuncia de la persona, entraba en el sistema y, antes de que viniera la resolución de la Junasa, estaba cambiada nuevamente y decía: 'a pedido de la mutualista' con el usuario de la funcionaria […]. O sea que, precisamente, haciendo eso, desbarataba todo el sistema de control. Si desde el BPS se cambiaba antes, la Junasa ni se enteraba; nunca se enteró, a pesar de que cuando este tema fue a la jefatura y al juzgado, tanto la Junasa como Administración y Mantenimiento de los sistemas del Banco de Previsión Social como la otra gerenta que se jubiló, declararon tanto en el juzgado como en la jefatura que ese era el procedimiento normal. No es el procedimiento normal. Declararon que sí, que frente a la urgencia, frente a la persona que venía, para no generar tanta burocracia, bastaba con una llamada o un mail. Pero no es así porque, si no, entonces, ¿dónde está el control? El BPS"-en los hechos- "estaba trabajando para las mutualistas claramente".

En el marco de estas irregularidades e ilicitudes estamos ante un problema que no fue menor, y no puede haber pasado inadvertido a los ojos de nadie y menos ante el Directorio del BPS.

Por eso, preguntamos al señor ministro: durante todo el período en que se instaló el Sistema Nacional Integrado de Salud, en la explanada del BPS y alrededores, y los promotores de los prestadores privados de salud se paraban a la vista de todos, realizando afiliaciones mutuales irregulares, ¿tomó alguna medida durante su gestión como presidente del BPS para evitar esa práctica que vulneraba los derechos de los usuarios?

En la investigación realizada sobre la estafa al Fonasa quedó claro que nunca se aplicó el acuerdo interinstitucional entre la Junasa y el BPS aprobado en el año 2009. Entonces, preguntamos: ¿por qué nunca se aplicó dicho acuerdo que establece y ordena la función y el procedimiento de cada organismo frente a las afiliaciones irregulares?

Asimismo, al no existir procedimiento para tomar las denuncias de los usuarios y sustanciarlas, durante todo ese tiempo se vulneró el derecho de los

usuarios, en muchos casos con consecuencias graves para la salud de estos. Entonces, ¿cuál fue el motivo para no controlar las afiliaciones mutuales realizadas por los prestadores privados de salud? ¿Es consciente de que el BPS fue omiso en la defensa de todos los usuarios del sistema?

Por otro lado, una parte importante de la estafa al Fonasa la constituye la creación de empresas truchas. ¿Qué controles existían para evitar esas acciones o detectarlas a tiempo? ¿Existía, o existe, algún control sobre usuarios determinados que abren y cierran empresas permanentemente? ¿Existe alguna alerta informática que detecte esos casos?

De la investigación realizada surgió que durante muchos años no se realizaron controles ni inspecciones a los prestadores privados de salud por parte del BPS. Cuando comenzaron a realizarse se detectaron un sinfín de irregularidades en las afiliaciones mutuales y en los vínculos ingresados por los prestadores. Inclusive, ello determinó que este año no existiera apertura del corralito mutual por los riesgos e irregularidades detectados.

Al descentralizar la gestión y otorgar usuarios para la realización de esos trámites, el BPS no controlaba ni monitoreaba la utilización correcta de esos usuarios, que ingresaban a la base de datos del BPS. Entonces, ¿no se deduce que el BPS actuaba como una especie de socio de las mutualistas, favoreciendo sus negocios y desamparando a los usuarios?

¿Se pensó en inspeccionar en los alrededores de los locales de ASSE, donde los promotores afiliaban a los usuarios de ASSE en otros prestadores privados de salud, violando el artículo 18 del Contrato de Gestión, que dice que las afiliaciones deben realizarse solo en las sedes primarias o secundarias?

¿Se realizaban controles internos, auditorías, respecto a los usuarios BPS que tenían determinados permisos en el sistema, ya que con ellos podían afiliar o anular afiliaciones? En caso de que existan los controles, ¿puede decirnos exactamente desde qué fecha se realizan?

¿Existió coordinación con el Ministerio de Salud Pública o, cuando correspondiera, con el Ministerio del Interior para prever o actuar frente a irregularidades?

¿Cuáles son las vulnerabilidades del sistema informático del BPS? ¿Se tenía conocimiento de estas, ya que es evidente que las hubo y las hay? ¿Cómo pudo salir información de la base de datos del BPS hacia terceros? ¿Se instruyó alguna investigación administrativa sobre esta situación? ¿Cuáles fueron sus conclusiones? ¿Se han determinado responsabilidades?

Según se denuncia ante la Comisión Investigadora, hasta el año 2016 no se realizaron denuncias por parte del BPS ante la Junasa por afiliaciones irregulares. Hasta ese momento, se caratulaban como "solicitud de cambio mutual", por lo que la denuncia quedaba invisibilizada. En su período como presidente del BPS ¿se presentaron denuncias por afiliaciones irregulares ante la Junasa? De ser así, ¿cuántas fueron? En caso de no haberse presentado denuncias: ¿por qué no se hicieron?

¿Por qué la funcionaria que descubrió estas maniobras fue objeto de amenazas y no contó con apoyo ante las denuncias realizadas? ¿Por qué obstaculizaron su procedimiento y no la respaldaron?

Según surge de los testimonios de varios invitados a la Comisión Investigadora, el BPS realizó una auditoría a partir de estas denuncias. Sin embargo, nadie conocía los resultados. ¿Se realizó una auditoría a partir de estas denuncias? ¿Se conocen los resultados? ¿Cuáles fueron las conclusiones?

Cuando esta denuncia llega al Directorio del BPS, el señor ministro de Trabajo y Seguridad Social ya no estaba en la Presidencia del BPS, sino que ocupaba el cargo de ministro. Sin embargo, es conocido su fluido vínculo con el BPS y su interés por su funcionamiento. Entonces, quisiera saber si en sus reuniones con los jerarcas del BPS fue planteado este grave problema. ¿Nunca fue considerada la denuncia de esta funcionaria?

Por último, justificando la no apertura del corralito mutual, el presidente de la República, doctor Tabaré Vázquez, dijo que no podía abrirlo porque en el medio había una manga de sinvergüenzas. ¿Quiénes son estos sinvergüenzas? ¿Dónde están? ¿En el BPS? ¿En la Junasa? ¿En los prestadores privados de salud?

Estas son las preguntas que queríamos plantear. Agradecemos la atención y esperamos las respuestas de los señores ministros.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Queremos poner en conocimiento de la Cámara que el señor diputado Rubio hizo llegar por escrito, a ambos ministros, las preguntas realizadas, las que también fueron distribuidas entre todos los señores legisladores.

9.- Licencias. Integración de la Cámara

Dese cuenta de un informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Rodrigo Goñi Reyes, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Gastón Cossia.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Verónica Baranzano, señor Juan Curbelo y señor Daniel Graffigna.

Licencia por enfermedad:

De la señora representante Stella Viel, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Gustavo Da Rosa.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y cuatro en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

10.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continúa la consideración del asunto motivo de la convocatoria.

Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: como preámbulo a las preguntas realizadas, me gustaría hacer algunas consideraciones de carácter general.

En nuestro país, el Ministerio de Salud Pública tiene un legado histórico, fruto del trabajo realizado durante décadas, orientado a cuidar y cultivar la salud pública. A diferencia de lo que sucede en muchos otros países, la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública tiene una historia de confianza de la población en aspectos sustantivos, vinculados a sus funciones esenciales. Nos referimos a la vigilancia epidemiológica, los programas de salud, la cobertura de vacunas, las habilitaciones de estructuras sanitarias, servicios, productos, tecnología y medicamentos. Los distintos gobiernos han generado información seria a la población en estos aspectos de salud pública.

Como es sabido, el nivel de salud de la población se determina, entre otras cosas, por una serie de indicadores de salud que se reflejan en todos los informes que se presentan ante los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Sin perjuicio de que se encuentran en la página web, permítanme hacer un breve comentario sobre los últimos resultados relativos a la evolución de estos indicadores, sabiendo que, en la medida en que se va mejorando, cada vez es más difícil seguir superándolos. Tenemos una breve lista de algunos de estos indicadores y, como este no es un ámbito académico sino político, me permito expresar que estamos hablando de indicadores que son muy importantes para la salud pública.

Uno de ellos es la tasa de mortalidad infantil que, con las oscilaciones propias de una población pequeña, viene en una clara tendencia descendente desde el año 2000 a la fecha, pero ha seguido

profundizándose en los últimos años, en particular en los últimos cinco. Esa tasa de mortalidad conlleva el componente neonatal, ese que se produce en el primer mes, que es el más bajo registrado en la historia del país y nos coloca en una posición muy importante dentro del panorama continental. Lo mismo sucede con la mortalidad posneonatal, que se produce entre el mes y el año, y que se relaciona con factores sociales, así como con la mortalidad de menores de cinco años, que llegó a lo solicitado por Naciones Unidas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, y que Uruguay ya ha superado. Asimismo, somos el país con menor mortalidad materna en todo el continente.

En realidad, estos indicadores no son fruto del sector salud, sino que -como ustedes saben- obedecen a políticas intersectoriales, y tienen que ver, precisamente, con su eficacia y eficiencia. Sin lugar a dudas, nuestro país se destaca en el concierto continental por estos indicadores y por contar con un plan de salud con objetivos sanitarios y metas muy exigentes para alcanzar. También se destaca por su reforma de salud y por el tipo de financiamiento del sector salud, aspecto que retomaremos más adelante.

Hoy, el sector salud gasta el 9,2 % del PBI, que es un porcentaje importante, pero antes de la reforma supo gastar hasta un 10,2 % de su PBI. Ciertamente, el escenario previo a la reforma era muy distinto. Uno, que tiene cierta edad, se acuerda, pero no necesariamente tenemos presente que muchas instituciones, algunas con muchísimos años, cerraron en poco tiempo, como por ejemplo, el Círculo Napolitano, Fraternidad, MIDU, Cemeco, Empleados Civiles de la Nación, Cima-España, Uruguay-España, España Mutualista, Panamericano, Oca-Larghero, Sociedad Italiana, Mutualista Batlle, Central Médica, Mutualista del Partido Nacional, Pasteur y otras. Los pacientes quedaban de un día para otro sin cobertura y se iniciaba un periplo para la distribución de los usuarios. De la noche a la mañana, los afiliados pasaban de un prestador de salud a otro, y el que los captaba tenía que incorporar determinada cantidad de funcionarios para ser meritorio. El problema más complejo era el de los usuarios, porque para afiliarse necesitaban ser aceptados por el prestador, pero podían ser rechazados. Naturalmente, a los prestadores no les interesaba afiliar adultos mayores, personas discapacitadas o embarazadas, y podían rechazar esas afiliaciones. Se hacía un examen previo, costeado por el usuario, que en caso de tener enfermedades crónicas o que mereciera intervenciones quirúrgicas, su ingreso era progresivo, es decir que por determinados años podían ser socios sin recibir medicamentos o sin derecho a intervenciones quirúrgicas, y demás. Recuerdo que al respecto estaban vigentes los mismos artículos de la Constitución de la República que rigen hoy. Asimismo, los afiliados por Disse que se jubilaban tenían un breve plazo para pasar a ser socios individuales y pagar la cuota individual; si no, quedaban en medio de este proceso de tratar de encontrar una mutualista que los aceptara luego del examen previo de ingreso.

Con la reforma sanitaria todo esto cambió y se estableció un sistema nacional integrado de salud mixta, con prestadores públicos y privados, aprovechando ese proceso de acumulación social e institucional existente. La gobernanza del sistema, con múltiples instituciones, fue y es una respuesta a la uruguaya, y la población tiene una percepción positiva de la marcha del conjunto de las instituciones de salud y del propio sistema de salud. Ha logrado un financiamiento público a través de la seguridad social y Rentas Generales para los cuarenta y tres prestadores integrales de salud. Además, se aporta en forma proporcional a los ingresos, superando -reitero- lo que antes era una cuota única que pagaba el usuario de su bolsillo, que era exactamente igual para quienes tenían altos o bajos salarios. Recordemos que solo 700.000 trabajadores estaban en Disse y las afiliaciones individuales no tenían un efecto redistributivo ni de equidad en los aportes, como sucede hoy en día. Todos pagaban una cuota de afiliación, independientemente de sus ingresos.

Hay estudios que demuestran que Uruguay, con un índice de Gini de 0,382, es el país menos desigual del continente, y ha logrado ese mérito como consecuencia de una serie de políticas, en particular las vinculadas a las mejoras salariales y también al efecto que ha tenido el seguro de salud en cuanto a la redistribución de los ingresos. El seguro implica aportes entre el 4,5 %, el 6 % y el 8 % de los ingresos, según el núcleo familiar, más el 5 % del aporte patronal, y aportes de Rentas Generales para alcanzar el presupuesto del sector salud, sin que ello signifique que quienes lo necesitan, que son las personas en los extremos de la vida, tengan que pagar más de los porcentajes señalados. Por eso siempre se aclara que el aporte por Rentas Generales

busca, precisamente, compensar el mayor gasto generado por los menores de un año y los adultos mayores, sin que eso implique para ellos el aumento de sus aportes. Recordemos que los gastos en salud en estos tramos etarios llegan a ser cinco veces más altos que los generados por la población joven. Es decir que no solo no aumentan los aportes de los que más gastan en salud, sino que no pueden ser rechazados ni se les exige examen previo por los prestadores.

Esto ahora uno lo ve tan normal que cuesta creer que no era lo habitual. El hecho de que quienes gastan más no tengan que aumentar sus aportes y, a la vez, que ningún usuario pueda ser rechazado por los prestadores de salud por diversos motivos es un logro de la reforma. Estos aportes proporcionales a los ingresos son una verdadera apuesta a la equidad social y, por tanto, contribuyen a disminuir la desigualdad social en nuestra democracia. Con este seguro se financia un sistema, buscando la mayor eficiencia y calidad en la asignación del gasto, con resultados asistenciales buenos que, obviamente, pueden y deben ser mejorados.

Este es el marco de la reforma de salud que, como toda reforma, constituye uno de los desafíos más difíciles de cualquier sociedad.

Reitero: este no es un ámbito intelectual y, por lo tanto, no corresponde que me extienda, pero déjenme decirles que nuestro país es reconocido en todo el mundo por haber tenido el coraje de emprender una reforma sanitaria -que es mejorable- sustentada en principios de cobertura universal, accesibilidad, calidad, continuidad en el proceso de atención, participación social y financiamiento. Esto no quiere decir que esté todo resuelto ni mucho menos. Es más, por esa razón, nosotros hacemos el seguimiento de otras reformas sanitarias en el mundo -no son muchas-, y advertimos que buena parte de los problemas que tenemos son los mismos que existen en esas otras realidades.

¿Qué podemos decir con respecto al sector público, en particular sobre ASSE? La Ley Nº 9.202, de 12 de enero de 1934, crea el Ministerio de Salud Pública y le comete la organización y dirección de los servicios de asistencia. Durante cincuenta y tres años, los servicios asistenciales estuvieron fuertemente centralizados en el Ministerio de Salud Pública. Recién en 1987, a través del artículo 267 de la Ley Nº 15.903, se crea ASSE como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, lo cual puede considerarse como un primer paso hacia una gestión más autónoma de dichos servicios. Sin perjuicio de esa nueva institucionalidad, seguía estando sometida a jerarquía del Ministerio, como una unidad ejecutora más.

El segundo paso hacia la autonomía se produce veinte años después, en el año 2007, a través de la Ley Nº 18.161, ya en el marco de la reforma, en virtud de la cual ASSE pasa a ser un servicio descentralizado, lo que supone dejar de estar sometido a jerarquía del Ministerio. ASSE pasa a constituirse en una persona jurídica pública estatal distinta. Dicha transformación implica una mayor autonomía de la gestión del organismo, que ya no depende jerárquicamente del Ministerio.

A partir de la reforma, ASSE pasa a tener un directorio con participación política y representantes sociales. En este marco, corresponde señalar que el Poder Ejecutivo, en ejercicio de sus potestades constitucionales y legales, por intermedio del Ministerio de Salud Pública es el que fija la política sectorial en materia de salud y le corresponde tomar las acciones necesarias para que ASSE, como prestador del sistema, se adecue a ellas.

En tal sentido, el Ministerio de Salud Pública realiza varios tipos de controles. Uno de ellos, establecido en el marco normativo, es el control de las actas del Directorio de ASSE, a efectos de evaluar la conveniencia y legitimidad de las acciones que adopta, a cuyos efectos, en múltiples oportunidades, el Ministerio de Salud Pública solicita información adicional a ASSE mediante oficios o notas que permiten profundizar en las decisiones del organismo. En lo que va de esta Administración, ha habido treinta oficios o notas a través de las cuales se ha solicitado información detallada sobre algunas decisiones del Directorio. Por su parte, ASSE, como cualquier otro prestador, está sujeto a las potestades del Ministerio de Salud Pública en materia de controles de infraestructura y asistencial, y de la Junta Nacional de Salud, en cuanto a su competencia.

El presupuesto de ASSE pasó del 0,4 % del PBI, en el año 2005, al 2 %, en 2017; la inversión se incrementó un 187 %. Ha habido una fuerte inversión para comenzar a disminuir la brecha de financiamiento, en una organización que sigue siendo

la principal prestadora del sistema en términos cuantitativos y, en particular, la que tiene más usuarios Fonasa.

Los aportes a ASSE pudieron modificar la cápita que reciben los prestadores privados y ASSE, que pasó de un 30 % a un 75 %. Quedó pendiente seguir nivelando esos aportes, lo que implica trabajar en la forma de cálculo de esa cápita, de manera de pagar lo que corresponde a las necesidades asistenciales y no dar por bueno presupuestos históricos de ambos subsectores. Decimos esto porque la reforma sanitaria no privatizó el sistema ni lo estatizó, sino que permitió la mejora de ambos subsistemas con una gobernanza muy compleja, como supone tener cuarenta y tres prestadores integrales para 3.500.000 habitantes.

Históricamente, ASSE cumplió un rol subsidiario en el sector salud. Salvo experiencias puntuales, era medicina para los más pobres, con carencias de todo tipo y limitados servicios. Ciertamente, la población estaba acostumbrada y, como era gratis, no podía exigir mucho. ASSE era un prestador para los pobres, con pobres instalaciones, pobres salarios, resultados asistenciales desconocidos -no existía ningún tipo de información asistencial ni económica-, con una organización que tenía sus déficits y sistemas de apoyo débiles. Reitero que no se contaba con sistemas de información vinculada a su producción asistencial.

Por supuesto, en ese contexto no existían controles. Tanto es así que cuando se construyeron los costos asistenciales que dan fundamento al valor de la cápita que se paga a todos los prestadores, se tuvo que recurrir a la información del Sinadi (Sistema Nacional de Información), y entonces los datos surgían, exclusivamente, del sector privado. Durante sesenta y tres años no se generó información en ASSE, razón por la cual hay un gran desconocimiento; salvo honrosas excepciones, no fue posible acumular información suficiente sobre su gestión.

ASSE tiene una larga historia de hospitales y servicios de calidad, acompañada de ciudadanos ilustres, altruistas, que generaron servicios públicos para los más desvalidos. Progresivamente, la situación ha venido mejorando y se conoce el historial de centros emblemáticos que durante décadas fueron hospitales y servicios públicos protagonistas de una muy rica historia en la medicina del país porque, aun con carencias, fueron el ámbito de formación de los recursos humanos en salud, junto con el hospital universitario.

Con relación a los servicios privados, cabe señalar que surgieron luego de los servicios públicos. A fines del siglo XIX, aparecieron los servicios privados vinculados a los inmigrantes, que generaron estructuras de socorro mutuo, que prestaban asistencia social y demás servicios médicos exclusivamente para españoles, italianos o los denominados cosmopolitas.

Originalmente, el sistema de financiamiento de ASSE estaba vinculado en forma exclusiva a Rentas Generales, razón por la cual sufría los avatares presupuestales de los distintos gobiernos. Por ejemplo, entre 1999 y 2002, el presupuesto de ASSE cayó un 40 % en términos reales.

Se comenzó un proceso de recuperación desde un pobre nivel institucional, mayoritariamente incorporando estructuras asistenciales especializadas y centros de salud en localidades y barrios de la capital. El esfuerzo de funcionarios y profesionales siempre ha sido su tónica.

En el marco de la reforma sanitaria, como un prestador integrado al sistema, ASSE debe hacer todo lo posible para que cada uno de sus usuarios, independientemente de donde viva, acceda al programa integral de atención a la salud; esto es obligatorio para todos los prestadores integrados al sistema. Y debe hacer esto con recursos propios o contratados.

ASSE pasó de ser un neto comprador de servicios al sector privado a ser un organismo que intercambia, hace convenios y vende servicios al sector privado. Obviamente, también tiene que comprar servicios al sector privado. Este es un escenario nuevo, con nuevas complejidades administrativas, en la medida en que implica más recursos propios o a obtener por convenio. Una de las dificultades existentes es la falta de precios de referencia para ese intercambio e, inclusive, para las tercerizaciones, porque en el país hay múltiples precios o aranceles; dependiendo del lugar y, por lo tanto, del mayor o menor monopolio de cualquier otro prestador, los aranceles se modifican. De ahí la importancia de la ley de urgencia y emergencia que este Parlamento aprobó recientemente, que permitió, por primera vez, que en este país el sistema tuviera precios de referencia. Esto

implica que frente a situaciones de urgencia y emergencia los usuarios puedan atenderse en cualquier lugar del país, aunque su mutualista no tenga cobertura allí, y ASSE pueda pagar un precio razonable -acordado en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud- por alguno de esos servicios.

Con respecto al rubro gastos de funcionamiento, durante el año 2017, se puso en marcha un sistema de asignación de créditos e informes mensuales de la ejecución de esos gastos, que ha avanzado en su efectivo control durante todo el ejercicio, así como en la determinación de los desvíos en forma oportuna, a efectos de implementar medidas correctivas.

Hemos tomado conocimiento de que se ha avanzado significativamente en la implementación de un proyecto para la incorporación y puesta en funcionamiento de un nuevo sistema de compras y contrataciones para toda la institución, así como en la conformación de un equipo de trabajo en el ámbito de la división de control de compras, que asesora en el análisis y definición de los pliegos de licitaciones públicas, releva y sistematiza la información de los servicios tercerizados, y asesora a los departamentos de compras de las unidades ejecutoras. Durante este tiempo, los problemas de ASSE han estado vinculados a cómo seguir mejorando las prestaciones a la población más vulnerable, precisamente aquella que atiende el prestador público, y cómo mejorarlas con las restricciones que, desde el punto de vista de la gestión, se impone a los propios servicios públicos que, a diferencia de los privados, deben seguir un conjunto de procedimientos establecidos en normas estrictas, que tienen otras exigencias y otros tiempos muy diferentes a los de los privados. La posibilidad de respuestas rápidas en general se ve enfrentada a una serie de procedimientos institucionales garantistas, que suponen tiempos administrativos distintos, muchas veces complejos de resolver, que requieren una fuerte apuesta a la profesionalización de la gestión. Porque lo cierto es que cuando uno mejora las prestaciones -y eso le pasa a ASSE-, mejora los servicios, y la respuesta inmediata es el aumento de la demanda. Por lo tanto, seguramente, a medida que vayamos mejorando el funcionamiento de ASSE, seguiremos recibiendo viejas y nuevas necesidades a ser atendidas, porque cuando la población recibe más y mejores servicios, solicita y demanda más servicios. La población que antes no pedía -porque sabía que no habría respuestas-, ahora sabe que algún tipo de respuesta tendrá.

Por sus dimensiones y complejidades, ASSE tiene un desarrollo desparejo, pero hay estructuras que están a la par o son superiores a las del sector privado, y esto hay que decirlo. Como toda organización compleja, de gran porte, que atiende a casi 1.300.000 usuarios, con más de 32.000 funcionarios y 900 puestos de atención, tiene enormes desafíos de gestión, en particular, en las áreas y servicios de apoyo, como las políticas de recursos humanos, y de apoyo económico y jurídico. Se trata de una macroorganización que requiere, en su alta conducción, que se decida y conduzca un plan estratégico que establezca las grandes políticas que, como organización, necesita.

La descentralización con políticas únicas de la organización en materia de recursos humanos y de las áreas económico-financiera y jurídica se viene concretando, no sin dificultades y problemas. Hoy por hoy, ASSE es la responsable de la atención del 40 % de la población; un tercio de sus usuarios son Fonasa. Tiene unidades asistenciales de excelencia, técnicos y trabajadores de la salud con fuerte compromiso institucional, estándares de resultados de nivel internacional en algunas áreas, un incremento en materia de recursos humanos signado por dificultades para mejorar sus remuneraciones a efectos de que no migren al sector privado en virtud de los sobrelaudos que puede pagar el prestador privado para lograr la fidelización.

El escenario actual de ASSE -repito- no tiene absolutamente nada que ver con el que conocimos antes de la reforma. Ahora ASSE es mucho más compleja, maneja más y distintos recursos, e interacciona con el sector privado y con el resto del subsector público en múltiples frentes. Por tanto, requiere seguir avanzando en un diseño institucional de descentralización y de profesionalización de su gestión para hacer frente a esos desafíos.

La difusión de datos vinculados a mala administración, mala gestión, hechos graves e irregularidades en algunas áreas de ninguna manera puede opacar las mejoras en atención a la población. Todos los usuarios de ASSE tienen derecho a percibir el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS), las prestaciones obligatorias y los programas de los prestadores.

Solo a modo de referencia, quiero mencionar el rol de los servicios públicos de ASSE paradigmáticos en algunos de sus grandes hospitales, reconocidos a nivel nacional e internacional, como el Centro Hospitalario Pereira Rossell, la principal maternidad del país, con salas de nacer de primer nivel y con la principal y mejor puerta de emergencia pediátrica del país, que ha incidido muy fuertemente en el descenso de los guarismos de mortalidad neonatal precoz a que hacíamos referencia. También puedo mencionar al hospital Maciel, siempre en crecimiento; al hospital Pasteur, que tiene la mejor puerta de emergencia; al Hospital de Ojos, reconocido por toda la población por su aporte a la salud de los uruguayos; a hospitales del interior del país -en particular, el de Tacuarembó, futuro centro cardiológico público, junto al Hospital de Clínicas-; al CTI pediátrico de Salto, hecho a nuevo, que atiende a los niños del departamento y a todos los que lo necesiten, y al Instituto Nacional del Cáncer, con tecnología de última generación para el tratamiento de este tipo de patologías.

El despliegue territorial del primer nivel de atención es otra clara identidad de ASSE, que ha logrado impactar en la mortalidad neonatal y en la mortalidad en general en todos los territorios; la mayor parte de las veces es el único servicio en el interior profundo del país.

Quiero señalar otro tema del que se ha hablado mucho, que es el de los recursos humanos en ASSE, y quiero referirme particularmente al verdadero desafío que tienen. Los recursos humanos en salud en Uruguay adquieren una particular singularidad. Los niveles de desocupación bajaron sistemáticamente, y los niveles retributivos en la salud se incrementaron fuertemente. Hay una verdadera puja por los recursos humanos, particularmente, en algunas áreas del interior del país, por el pago de sobrelaudos al que hacíamos referencia. A esto se suma el multiempleo, tema que no es nuevo, porque surgió como mecanismo de defensa ante el riesgo de cierre de las instituciones antes de la reforma y, sin perjuicio de que ha venido disminuyendo, hoy persiste como una realidad.

En el interior del país existen dificultades con determinadas especialidades, ya que los médicos trabajan en el sector público, en el mutualismo y en servicios parciales como, por ejemplo, emergencias móviles. Como hay pleno empleo, existen dificultades para afincar profesionales en determinadas zonas del país. La migración de profesionales de la salud a países del primer mundo, de las pequeñas a las grandes ciudades, del interior de los países a las metrópolis es una realidad mundial, y parte del desafío es estimular el intercambio de servicios de profesionales entre ambos subsistemas, en una lógica de complementación como mecanismo para mejorar la calidad del gasto.

Lograr el afincamiento de médicos en el interior profundo del país no es un tema menor, y seguramente muchos diputados lo tienen muy presente. Los cargos de alta función y de alta dedicación vienen demostrando ser una herramienta útil en el marco de un nuevo régimen de trabajo médico, que permite una mayor carga horaria y la apuesta a una remuneración acorde para consolidar su presencia en todo el territorio. Parte de esos cargos de alta dedicación y de alta función se articulan con la academia, generando cargos docentes asistenciales, de modo de estimular la formación profesional, factor clave -junto al económico- para promover la posibilidad de que los profesionales trabajen y permanezcan en el interior.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Sebastián Sabini)

——La complementación de servicios, en términos de intercambio, compra y venta de servicios y prestaciones de atención en salud, es un elemento inevitable y favorable en el marco de un sistema integrado, que se prevé como estrategia orientadora de toda la política pública. En efecto, el Sistema Nacional Integrado de Salud se ha presentado como un sistema de vocación para superar la segmentación y fragmentación característica de Uruguay, en tanto tiene multiplicidad de prestadores. En ese sentido, la complementación público-público y público-privado es imprescindible porque apunta a mejorar la accesibilidad a los servicios, la eficiencia, la eficacia y calidad de la atención, y se encuadra en una matriz económica de mejor aprovechamiento de los recursos financieros y humanos.

La interpretación del artículo 46 del Tocaf ha sido planteada en varias oportunidades como un aspecto sustantivo para viabilizar el trabajo en el interior del país, donde los profesionales se desempeñan en más de una institución. Lo anterior no significa negar la importancia de que se eviten situaciones en las que

un funcionario público haga prevalecer sus intereses particulares sobre los públicos; dichas situaciones son inaceptables y, por tanto, constituyen faltas administrativas de quienes en ellas incurran, sin perjuicio de otro tipo de responsabilidades.

El Ministerio de Salud Pública, en su momento, envió al Parlamento un proyecto de ley vinculado con el artículo 46 del Tocaf -porque se está hablando de conflictos de intereses-, y hace algunos días tomamos conocimiento de una iniciativa que se aprobó en la Cámara de Senadores por la cual, en el caso de ASSE, si hay un vínculo de dirección o de dependencia, podrá darse curso a las ofertas cuando las personas no tengan poder de decisión en el proceso de adquisición o intercambio de prestaciones.

El otro significado a analizar es el vinculado a la tercerización de servicios. Nos referimos a irregularidades encontradas por la propia ASSE en determinadas empresas de prestación de servicios auxiliares para el funcionamiento de los establecimientos asistenciales como por ejemplo, limpieza, vigilancia, conserjería y otros, que fueron manejados en su oportunidad. Se adoptaron medidas para corregir situaciones denunciadas; a modo de ejemplo, se destacan la aplicación de sanciones por incumplimientos contractuales, la comunicación al RUPE en los casos pertinentes, la aplicación de multas, y la retención de pagos a los proveedores de servicios tercerizados cuando no presentaban documentación laboral, entre otros controles.

En este punto es necesario destacar los esfuerzos realizados por ASSE para mejorar la capacitación de sus equipos técnicos y administrativos en cuanto al fortalecimiento de los controles de los servicios tercerizados.

Como conclusión, los presuntos hechos irregulares relatados como tales y objeto de denuncias que dieron pie a la Comisión Investigadora, cuando se constataron, dieron participación de la auditoría interna y de gestión existente en el organismo. Fueron tomadas una serie de medidas correctivas, adoptándose conductas y normas generales o particulares a los efectos de generar los trámites frente a las autoridades públicas competentes.

Se han tomado medidas tendientes a reforzar la transparencia y la auditoría interna y de gestión del organismo, dirigidas a mantener un conocimiento permanente y directo del actuar de todo funcionario de la institución. En tal sentido, deben destacarse las iniciativas desde la conducción del organismo, es decir, de política institucional y administrativa, en aspectos tales como reestructura jerárquica del funcionamiento de las unidades de auditoría, auditoría interna y de gestión, de unidades de transparencia y de acceso a la información pública, transformándola en la Dirección de Auditoría y Transparencia dependiente del Directorio de ASSE. Se ha reforzado la vinculación de ASSE con los organismos nacionales relacionados con la temática, a saber, Jutep, Agencia de Compras y Contrataciones del Estado, Dirección de Auditoría Interna de la Nación para que, en sus respectivos ámbitos de actuación, proporcionen a ASSE su experiencia. Se celebraron una serie de convenios que nos parecieron muy importantes para el presente y para el futuro.

Como es de conocimiento, la Unidad de Acceso a la Información Pública, dependiente de la Agesic, destacó que ASSE se encuentra en el grupo de organismos con alto grado de cumplimiento. Se ha rectificado la obligatoriedad de una declaración de conflictos de intereses que deben realizar todos los funcionarios de ASSE.

Una mención aparte refiere la decisión de poner en marcha los concursos para las distintas direcciones de servicios de salud y otros cargos gerenciales en las áreas centrales del organismo. Se trata de llamados a concursos internos, de méritos, antecedentes y oposición, presentando proyectos de gestión. En esa línea, oportunamente el Ministerio de Salud Pública presentó un proyecto de ley -a consideración de este Parlamento- para promover, por vía de concurso abierto, la designación de directores de hospital buscando, a través de la selección de proyectos para las áreas específicas, que el prestador determine el análisis de propuestas que más se alineen a sus objetivos estratégicos. Por tal motivo, la elección de los equipos de gestión de estos proyectos es sustantiva para promover transformaciones de modelos de gestión clínica y de la correcta administración de los recursos.

Las direcciones de las unidades de gestión tienen que participar activamente en esta estructura, donde el directorio define las características de los proyectos. También se plantea la presentación pública de los

proyectos ganadores ante la comunidad para su conocimiento y control social. Ese era el proyecto de ley presentado en el Parlamento con relación a los llamados a concurso para las direcciones de los hospitales. Se busca que esta nueva forma de gestión por proyecto promueva el compromiso de los equipos de salud.

Este Ministerio ha respondido a pedidos de informes, según lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República. Entre el 15 de febrero de 2015 y el 15 de noviembre de 2018 fueron solicitados cuatrocientos treinta pedidos de informes, de los cuales hasta el momento fueron respondidos el 94 %.

Por supuesto que en las organizaciones -sobre todo las complejas-, los procesos de planificación, organización, dirección, evaluación y control deben estar presentes. El control o fiscalización es un importante componente de este proceso; es uno de esos cinco procesos a los que hacíamos referencia.

Quiero referirme a la toma de decisiones, porque en los ámbitos de gestión se toman muchas decisiones, pero a veces, son erróneas; esto pasa en cualquier organización. La respuesta no puede ser únicamente reactiva y con un afán sancionatorio y ejemplarizante; esa no puede ser la única estrategia de trabajo. Reitero: no puede ser la única respuesta institucional. Hay errores por decisiones apresuradas o tardías. Hay decisiones erradas por no tener en cuenta todas las externalidades que van a incidir. Hay errores por falta de experiencia, de profesionalización en la gestión en el sector público. Ese es un ejemplo de las mayores complejidades que hay en la administración. La mayor parte de los errores son sistémicos y deben generarse las respuestas institucionales apropiadas.

Reitero: sobre los conflictos de interés, ASSE ha venido trabajando e informando al Parlamento en todo lo referente a su competencia, ha capacitado a sus funcionarios, y ha trabajado institucionalmente de cara a encontrar respuestas institucionales.

Asimismo, resaltamos que el Ministerio de Salud Pública, al iniciar esta administración, solicitó a todos los cargos de conducción de este organismo la firma de un formulario de conflictos de interés. Esto trata de dar mayor transparencia a las decisiones decisiones que se toman en la realidad institucional del país. Pero no nos limitamos a eso. En realidad, estamos trabajando junto con Inefop en la capacitación de setenta mil trabajadores de la salud; estamos en el tercer año de los cursos. En dichos cursos, hablamos de los conflictos de intereses con proveedores y sectores de todo tipo que articulan en el sector salud: la industria, los insumos médicos, y otros actores de la realidad sanitaria.

Desde que asumimos, nos planteamos promover una estrategia institucional orientada a la descentralización de ASSE, que implica delegar parte de las tomas de decisiones en el marco de políticas institucionales únicas. Eso supone, inexorablemente, potenciar la supervisión, generar instrumentos con indicadores que den cuenta de la marcha de los proyectos aprobados. Esto lo planteamos -recuerdo- en los primeros vínculos que tuvimos con ambas comisiones de Salud Pública, tanto de la Cámara de Representantes como de la Cámara de Senadores; fue un proceso tendiente a la descentralización de ASSE.

Es inexorable -reitero- que se generen errores, y hay que asumirlos, encararlos, superarlos, en un proceso de fortalecimiento de los tomadores de decisión. Cuando se constatan irregularidades o procesos poco claros, hay que investigar y tomar decisiones acordes a su tenor. Cuando se trata de irregularidades graves, que pueden comprobarse mediante auditoría, siempre se deben corregir, tanto en el caso de que existan quienes claramente se benefician de ellas como cuando no se cumple con los procedimientos y normas de la administración pública. Eso no quiere decir que todas tengan exactamente el mismo tratamiento, pero el objetivo es solucionarlas, porque nunca el fin justifica los medios. Cuando se presuman conflictos de interés, hay que transparentarlos y protocolizarlos; hay que alentar la firma de formularios de conflictos de intereses.

Como ven, el sistema de salud tiene un rumbo, objetivos, y plantea claras mejoras para la atención sanitaria. Enfrenta enormes desafíos para gobernar. Nosotros aspiramos a que todos los prestadores de salud -particularmente el prestador público- sigan mejorando, sigan resolviendo los problemas para la población más vulnerable, y sigan siendo un centro que determine algo así como una orientación para el resto de los cuarenta y dos prestadores privados. En eso estamos, y esta primera introducción quiere señalar nuestro compromiso con este desafío junto a

los escenarios complejos que tiene el sector de la salud en el mundo, y en nuestra realidad también.

Solicito que se permita al señor presidente de ASSE, doctor Marcos Carámbula, hacer algunos comentarios generales al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el doctor Marcos Carámbula.

SEÑOR CARÁMBULA (Marcos).- Señor presidente: realmente, comparecemos ante el Parlamento con conocimiento claro de lo que se está planteado en esta sesión. Nosotros nos sentimos interpelados, pero nos interpelamos cada día por la enorme responsabilidad que es la asistencia pública nacional como parte fundamental del Sistema Nacional Integrado de Salud. Estamos compareciendo junto con los dos señores ministros, sus equipos, nuestra vicepresidenta, la doctora Marlene Sica, y el equipo que nos acompaña, sabiendo de esa responsabilidad que asumimos hace nueve meses, delegada por el señor presidente de la República. Luego, el Senado -en esta Casa- nos dio, por unanimidad, las venias para asumir dicha responsabilidad.

Realmente, hemos venido a esta sesión con responsabilidad. El planteo del señor miembro interpelante se presenta con mucho fundamento en el sentido de defender lo público. ¡Vaya si estamos acordes con dar respuesta desde esa perspectiva! Así lo ha hecho el señor ministro, y nosotros vamos a complementar.

Primero, plantearemos un enfoque general, siguiendo la línea de lo que ha dicho el señor ministro. A partir de una apreciación que se hizo en sala en cuanto a que los cambios de fondo siguen sin llegar, vamos a desarrollar diez puntos acerca de estos nueve meses de gestión.

Sin duda, nosotros concebimos a ASSE, a la salud pública, como parte fundamental, referencia y testigo del Sistema Nacional Integrado de Salud, al que no consideramos un fin en sí mismo, porque el derecho a la salud -estamos de acuerdo- no es una mercancía.

El Sistema Nacional Integrado de Salud no es producto de una fuerza política, sino que es consecuencia de la lucha de muchos años del Congreso del Pueblo de 1965, de los empleados de la salud pública, de los agrupados en el Sindicato Médico del Uruguay, de los trabajadores en general. Este sistema tiene las características propias de nuestro país; por un lado, está el sector público y, por otro, el de las asociaciones mutuales de trabajadores de beneficencia mutua, con una larga historia, que se remonta a fines del siglo XIX, y proviene de la lucha de los gremios médicos. Estos fueron guiados por Carlos María Fosalba del Sindicato Médico del Uruguay, quien tuvo un rol de avanzada y fue fundador del Centro de Asistencia de dicha institución. Eso recoge esta construcción sistémica.

Estamos totalmente de acuerdo con que defender el sector público es defender y avanzar en el derecho a la salud, superando aquel paradigma hegemónico de contar con hospitales pobres para atender a los pobres.

En lo personal, puedo afirmar que conozco los hospitales de salud pública desde hace más de cincuenta años y trabajé en ellos durante treinta y cinco años. Por lo tanto ¡vaya si el gran desafío que sentimos es superar ese paradigma de hospitales para pobres! ¡Vaya si recorrimos las salas de los hospitales Saint Bois, Pasteur, Maciel, en circunstancias muy diferentes a las actuales!

Sin duda, en estos tiempos se han desarrollado capacidades públicas y se fortalecieron las redes del primer nivel de atención. Como bien ha dicho el señor ministro, los hospitales ganaron en resolutividad, en dotación de recursos tecnológicos, en la dignificación de las plantas físicas, en la disponibilidad y distribución de los recursos humanos, en la mejora de los salarios y de las condiciones de trabajo. ¡Y cuánto falta! A eso nos referiremos.

Sin duda, en estos últimos catorce años ha habido una apuesta muy firme a fortalecer lo público en la salud, que se ha llevado a cabo a lo largo de estos tres períodos de gobierno en hechos concretos, no en el discurso. Se ha intentado avanzar en lo público y, en función de la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, se ha incorporado a las instituciones privadas dentro de un esquema de complementación. Sin duda, hasta hoy, eso no ha sido suficiente, pero es fundamental fortalecer lo público para que desde una red integrada de la salud pública podamos no competir, sino complementarnos con equidad, con aranceles, con reglas claras, con un incremento sostenido y altamente significativo del presupuesto, que -como dijo el señor ministro- fue de 170 % con respecto al que se asignaba en 2004.

Cuando asumimos la responsabilidad de la conducción, fue una oportunidad para profundizar en lo que se ha avanzado, sin ninguna tentación fundacional; por el contrario, reconocemos, valoramos y continuamos muchas cosas importantes que se construyeron en los últimos años.

Lamentamos que no esté en sala en este momento el señor diputado interpelante, porque decimos sin complacencias, sin ocultamientos, que no dejamos pasar un solo día sin fortalecer el sector público y, por ende, el Sistema Nacional Integrado de Salud. Sin duda, la historia no comienza ni termina con nosotros. Se está haciendo un enorme esfuerzo de inversión en la salud, en la que ASSE es parte fundamental. Hoy, rendimos cuenta en torno a estos diez puntos que queremos desarrollar para decir que, efectivamente, hay un camino.

Recuerdo que a los dos o tres meses de asumir la Intendencia de Canelones, en 2005, un matutino de la capital dijo que nada había cambiado y mostró fotos de los pozos del departamento. No cabe duda de que todo implica un proceso. Nosotros no dejamos de reconocer lo hecho, y no hablamos con complacencia ni ocultamiento; por el contrario, pensamos que son bienvenidas estas sesiones para corregir aquello que sea necesario. Esa es la voluntad del Directorio actual.

En estos nueve meses de gestión hemos recorrido todos los centros hospitalarios del interior del país y de Montevideo, y muchos de los hospitales de segundo nivel. En la medida de nuestras posibilidades, también hemos visitado los centros donde se brinda el primer nivel de atención. ¡Vaya si ahí se juega el 90 % de la salud!

Como integrantes del Directorio, debemos responder a los parlamentarios -como corresponde-, porque tienen el rol de evaluar, de interrogar y de investigar las cuentas públicas, pero para nosotros, es clave responder, también, sobre el primer nivel de atención, que es donde verdaderamente se juega la atención de la salud. Me refiero a las puertas de los hospitales, a las policlínicas de Tupambaé, de Minas de Corrales o de cualquiera de los puntos más distantes de los novecientos centros de ASSE. Esta institución, que configura la salud pública del país -con la reputación que tiene-, debe contar con un respaldo y una fortaleza institucional.

Como dijimos, vamos a desarrollar diez puntos sobre los cambios que se han hecho para avanzar en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en defensa de lo público. Luego, sin eludir nuestras responsabilidades, daremos respuesta a cada una de las preguntas que ha formulado el señor diputado interpelante, en lo que esté a nuestro alcance; luego, responderemos sobre lo que hemos podido hacer en estos nueve meses, a través de la doctora Marlene Sica.

Se podrá decir que los cambios que planteamos no son de fondo y que siguen sin llegar; nosotros decimos que sí lo son.

En primer lugar, se hicieron acuerdos con los trabajadores de Salud Pública, con el Sindicato Médico del Uruguay y con la Federación Médica del Interior antes de la rendición de cuentas, y no fueron solo salariales, sino también sobre los temas que planteó el señor diputado interpelante; reitero, se acordaron aspectos de fondo con los trabajadores. Recordarán los señores diputados que los días previos al análisis de la rendición de cuentas se instaló la carpa de la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Afortunadamente, una semana antes del comienzo de la rendición, llegamos a un acuerdo de fondo, que quiero mencionar, sobre todo porque tiene un aspecto que, para nosotros, es fundamental; lo fue desde el primer día. Apostamos al diálogo, a la negociación y a llegar a un acuerdo. Hoy estamos cumpliendo ese acuerdo; cuando estos se firman, deben cumplirse. Sin duda que hay dificultades y problemas de ejecución, porque no todo se hace de un día para el otro.

A continuación, voy a desarrollar qué hemos acordado con los trabajadores.

Se acordó el pago de una partida variable asociada a la capacitación. Esto es muy importante. Al igual que como se hacía con el sector médico, hemos apostado fuertemente a la capacitación de nuestros funcionarios. La quinta meta del Ministerio de Salud Pública, que hace a la capacitación, hoy es aplicada a todos los trabajadores de salud pública. El pago se hará efectivo con el salario del mes de enero -en el mes de febrero- para el sector médico y para los no médicos -fue acordado con la Federación-; se hará a partir de enero, en forma mensual.

También se acordaron cambios de fondo en el estatuto del funcionario de salud pública, bandera largamente reclamada por los trabajadores. Nos comprometimos a que antes de fin de año existiera un acuerdo entre la Federación de Funcionarios de Salud Pública, el Sindicato Médico, FEMI y nosotros para que estuviera pronto el estatuto del trabajador de la salud pública. Afortunadamente, en el Directorio estamos a punto de considerar el borrador final. Esperamos finalizar cuanto antes el tratamiento de ese documento, que se ha trabajado con los gremios, para enviarlo al Parlamento antes de fin de año.

En cuanto a las destercerizaciones, hubo un acuerdo estratégico con los trabajadores a efectos de optimizar la utilización de los recursos presupuestales asignados. En tal sentido, estamos de acuerdo con el planteo del señor diputado interpelante: para que el Sistema Nacional Integrado de Salud crezca, se afiance y defienda el derecho a la salud, se debe fortalecer lo público. Además, debe ser nuestro objetivo aquello que fue dado en los primeros tiempos para cumplir con los servicios fundamentales en forma lenta, progresiva y sin pausa. Reitero que vamos a destercerizar y optimizar nuestros propios recursos. Fíjese, señor presidente, que esto ha sido una parte fundamental del acuerdo con los trabajadores, y es nuestro mayor desafío.

Asimismo, en acuerdo con los trabajadores, con el Ministerio de Salud Pública y con el Ministerio de Economía y Finanzas, hemos puesto en marcha un trabajo sistemático de análisis de nuestros gastos de funcionamiento y de nuestras necesidades, con el objetivo de optimizar los recursos. Lo que ahorremos a través de la destercerización, dentro de un marco presupuestal que es restringido para este año, será volcado a los recursos humanos necesarios. Se ha acordado con los trabajadores incorporar a la administración los servicios que hoy son tercerizados, generar ahorros de costos y mejorar la gestión con el control del personal asignado en forma directa, todo lo cual repercutirá en la mejora de la calidad. En ese sentido, podemos informar que, de acuerdo con el compromiso asumido en su momento, se analizaron proyectos que permitirán transferir gastos de funcionamiento de tercerización al Rubro 0, es decir, a los recursos humanos necesarios. Estamos hablando del orden de $ 300.000.000, y vamos por más.

Hemos trabajado con los funcionarios en las licencias fundamentales, relacionadas con las reinvidicaciones que han logrado los trabajadores del sector público. Concretamente, me refiero a la licencia especial por violencia de género y por violencia doméstica. Esto se enmarca dentro de las prioridades del cuidado de nuestra institución, ASSE, con sus trabajadores, al otorgar una licencia especial para que la víctima de violencia doméstica o de violencia de género pueda rehacer su vida y la de sus hijos.

En forma concomitante, en acuerdo con los trabajadores, y poniendo en marcha algo que la propia ley establece, hemos generado la Unidad de Salud Laboral, que es presidida por el exdecano de la Facultad de Medicina y profesor de la Cátedra de Salud Laboral, doctor Fernando Tomasina. Entendemos que estos son cambios necesarios y de fondo.

Se nos plantea -y hacemos acuerdo- que es preciso superar esa herramienta que se creó hace muchos años: la comisión de apoyo. Todos los partidos, a lo largo de los años, la hemos estado utilizando para resolver las necesidades asistenciales, ya que era imprescindible. Hoy, nos hemos comprometido con los trabajadores y con el Sindicato Médico a transitar un proceso progresivo, sin pausas, de presupuestación de los trabajadores, de acuerdo con las prioridades acordadas en el marco de la negociación bipartita. Reitero que esto lo hacemos en el marco de la negociación bipartita. En el sector médico, ASSE ha acordado y priorizado la presupuestación, servicio a servicio, lo que redunda en una mejor organización desde el punto de vista funcional. Terminado este proceso, los trabajadores compartirán un único estatuto jurídico. Y en el caso del sector no médico, según lo trabajado con la Federación, se prioriza la fecha de ingreso al organismo.

En acuerdo con los trabajadores, hemos simplificado los renglones presupuestales. Esta era una antigua reivindicación. No podía ser que el recibo del salario del trabajador de la salud tuviera varias categorías y asignaciones. ASSE se encuentra en la etapa final de la reglamentación, que permitirá que a partir del próximo 1º de enero se consolide el proceso de simplificación de los renglones y de la clasificación de los conceptos retributivos, transformando el actual sistema, que es de difícil intelección y ejecución para

sus destinatarios y para quienes tienen la tarea de liquidar los sueldos. Actualmente, se cuenta con más de trescientos renglones para la distribución de los distintos objetos del gasto; estos se aplican teniendo en cuenta el escalafón, el grado, la función y la carga horaria. El proceso que se ha iniciado con la propuesta de simplificación fue producto de un largo camino de negociación que permitió consolidar algunas partidas, a efectos de evitar el impacto presupuestal. Hoy, el recibo de un funcionario, promedialmente, puede tener veinticinco renglones, pero a partir de su simplificación temática -que trajimos a estudio del Parlamento en instancias de la rendición de cuentas-, tendrá cinco renglones genéricos y se dispondrán en forma ordenada.

Se nos dice que no hay cambios de fondo, pero fíjese, señor presidente los cambios que se plantean.

En segundo término -para nosotros, es fundamental en las condiciones del trabajo médico-, se ha intensificado el proceso de ingreso a las funciones de alta dedicación médica. Desde siempre, es sabido que el multihorario, el multiempleo y la diversidad de responsabilidades, sobre todo concentradas en la capital, ha determinado las dificultades en las condiciones del trabajo médico. Esto, que fue un largo planteo de las sucesivas convenciones médicas, nos lleva a cumplir con la meta número cuatro del Ministerio de Salud Pública, relacionada con 265 funciones de alta dedicación -reitero que esto lo acabamos de completar-, con un incremento de doce mil horas médicas por mes para la asistencia. A partir de mayo de 2018, ASSE aceleró el proceso de concurso para las funciones de alta dedicación en la mayoría de sus unidades ejecutoras. De esa manera, en el presente año se intenta dar cumplimiento a la meta número cuatro, relativa a la cantidad de cargos de alta dedicación por usuario Fonasa. Como he dicho, eso implica 265 funciones de alta dedicación horaria en diversas especialidades médicas, priorizando las áreas de difícil radicación de recursos humanos médicos en lugares donde a la institución también le ha resultado difícil competir -en esto también hacemos acuerdo con el señor diputado interpelante- debido a las diferencias salariales que existe en el sector. Como hemos dicho, en este proceso ASSE se asegura, aproximadamente, doce mil horas médicas mensuales y, a su vez, apunta a radicar recursos médicos en áreas donde es difícil obtenerlos.

Además, estamos firmando un acuerdo con la Facultad de Medicina para que estas funciones de alta dedicación vayan unidas, como debe ser, a su trabajo, a su investigación, a su rigurosidad, respeto y respaldo. Sin duda que falta seguir a estas funciones de alta dedicación; no vale solo la función y el concurso para asignarlas. Debe hacerse un seguimiento de cómo se aplican, cómo se desarrollan y fortalecen los servicios a partir de estas funciones de alta dedicación, no solo desde el punto de vista del médico que gana el concurso, sino del servicio que se le asigna.

¡Y nos hacemos la pregunta de si hay o no cambios de fondo!

En tercer lugar, iniciamos un proceso de profesionalizar la gestión. Se trata de una señal clara del compromiso institucional. Este fue el primer punto que planteamos cuando concurrimos a la Comisión de Asuntos Administrativos del Senado, que iba a considerar nuestra venia: profesionalización. Esto no es original de este Directorio; al contrario, el señor ministro hizo referencia al proyecto de ley que envió al Parlamento sobre esta materia, y sabemos que han sido presentados otros similares. No obstante, teníamos claro que debíamos desarrollar un punto de inflexión y hacer un cambio sustantivo respecto a la designación por confianza política, modalidad históricamente consolidada. No nos va a dar el tiempo, señor presidente, porque llevamos nueve meses. A mediados de año se hizo el concurso en dieciséis direcciones de hospitales. Ahora estamos realizando concursos en seis direcciones de hospitales: tres de Montevideo y tres del interior, y vamos a seguir a partir del año próximo hasta el fin de nuestro mandato. Entendemos que ese es un punto de inflexión y aspiramos a que sea un camino que no tenga vuelta. Es un cambio en la gestión. Nunca antes, señor presidente, señores legisladores, se había hecho llamado a concurso para la dirección de los hospitales.

En la definición de las bases y el perfil de los concursos para cargos de dirección de hospitales, se hizo énfasis en la inclusión de todas las profesiones que integran el equipo de salud en un sentido muy amplio, lo que da cuenta de la complejidad de la conducción hospitalaria y de los antecedentes internacionales en la materia. Desde el Directorio se definió que los profesionales que participen en los

concursos y resulten bien evaluados generarán méritos para otros llamados y para ocupar otras funciones, porque entendemos que, junto a la provisión de los cargos de dirección por concurso, debemos ir generando una masa crítica de conducción de la salud pública absolutamente profesionalizada. Los concursos de dirección de los hospitales y de las gerencias, y las direcciones de alta conducción que fueron votadas en el Parlamento en la última rendición de cuentas constituyen siempre méritos y antecedentes, pero es fundamental la presentación de proyectos para la gestión del hospital en el que concursan. A eso le agregamos el compromiso de gestión.

Seis directores han ganado su cargo por concurso. En el principal hospital del país, el hospital Pereira Rossell, por su volumen -porque atiende a las niñas, a los niños, a las mujeres-, por su jerarquía, tres directoras ganaron su cargo por concurso: la directora general, la directora de pediatría y la directora de maternidad. Estas tres directoras firmaron un compromiso de gestión que las compromete en estos primeros dos años y en los dos siguientes, si es que renuevan el cargo ganado. Ese compromiso de gestión implica un cambio sustantivo. Junto con esto, cada hospital por el que se concursa comienza con una actualización de la auditoría que se viene desarrollando para que sea parte del compromiso de gestión que hemos asumido como aspecto central. Para ello hemos formado un tribunal externo, de la más alta representación académica y reconocimiento profesional de sus integrantes, a efectos de que este histórico proceso de concursos sea seguido, paso a paso, con transparencia para la sociedad y para el sistema político, como corresponde, dando las mayores garantías de objetividad técnica y profesional.

No quiero extenderme en esto, pero tuvimos el privilegio de que el primer tribunal estuviera presidido por el doctor Jorge Torres, profesor emérito, primer presidente del Colegio Médico; por la profesora Ana Ferrari, exdecana de la Facultad de Medicina; por la profesora Lucía Delgado, profesora de Oncología; por el doctor Martín Rebella, expresidente del Sindicato Médico del Uruguay; por el doctor Conrado Ramos, en nombre de la Universidad de la República, y por representantes de la OPP y de la Oficina Nacional del Servicio Civil.

No solo hemos hecho llamados a concurso para las direcciones de los hospitales; hoy en día, hicimos tres llamados a concurso para los mandos sustantivos en la gestión de la institución: la gerencia asistencial. La primera tarea de esta institución, que tiene treinta mil funcionarios, novecientos centros y cuarenta y tres hospitales es la asistencia y la cercanía. Sin duda que la responsabilidad institucional es la gestión, la transparencia, la reputación, pero nos desvelamos para que la asistencia sea lo primero.

La gerencia asistencial concursada ha sido ganada por la doctora Gabriela Medina, de gran solvencia profesional, técnica y con un proyecto -del que constaba el concurso- cuyo tema fundamental fueron los tiempos de espera. Hoy, existen dos grandes responsabilidades, no solo en el sector público, sino en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud: el tiempo de espera y la cercanía. A ello agreguemos la sensibilidad -que va mucho en cada profesional- como institucionalidad. Entonces, se llevó a cabo el concurso de gerencia asistencial.

El concurso de direcciones de redes está en pleno desarrollo; estas van a tener la responsabilidad de la articulación entre el primer nivel y los cuarenta y tres hospitales. La licenciada Estela Arispe, de probada capacidad y experiencia, ha ganado ese concurso. En este momento, se está concursando para la gerencia de calidad, porque uno de esos grandes desafíos es la calidad. Estamos convencidos de que el listón de calidad del Sistema Nacional Integrado de Salud lo debe dar la salud pública; estamos lejos de ello, pero esa es nuestra meta.

Ahora realizamos un acuerdo con la Sociedad de Arquitectos del Uruguay a efectos de hacer un llamado -este fue uno de los temas planteados, que no fue mencionado en la primera intervención- para la Dirección General de Arquitectura. Debemos avanzar en materia de gestión. Tenemos por delante un plan de inversiones, que está proyectado hacia el año 2020 -todavía nos queda más de un año para lograrlo-, para el que precisamos una Dirección de Arquitectura de carácter nacional, que fortalezca la gestión, respalde los costos, asegure los tiempos y supere, sin duda, las dificultades planteadas.

¡Y nos dicen que no hay cambios de fondo, que existe complacencia u ocultamiento! ¡De ninguna manera, señor presidente!

En cuarto término, con la auditoría hemos priorizado la transparencia en la gestión, para hacerla más eficiente, sobre todo, porque estamos plenamente convencidos de que se debe rescatar la reputación institucional y personal de los que trabajan en nuestro organismo. Señor presidente, yo conozco y tengo un enorme respeto por la enfermera, la auxiliar de enfermería, la auxiliar de servicio -que se desdoblan cada día y, sobre todo, cada noche-, el médico interno, el residente, el internista, el cirujano, el ginecólogo o la partera, que están en la primera línea. Tenemos que rescatar la reputación institucional y personal de quienes trabajan en la salud pública, generando las condiciones de funcionamiento, una cultura organizacional que promueva una actitud de compromiso, que sea capaz de llevar a la práctica los valores de responsabilidad, de profesionalismo y de transparencia en la gestión pública. Resumo: es lo que sucede en el hospital Maciel. Hoy, todos visualizan allí un cambio significativo; se habla de "actitud Maciel". Nosotros queremos hablar de la esencia de nuestra profesión: pensar en el otro. Queremos que ASSE, la asistencia pública nacional, tenga como centro pensar en el otro, desde el que está en la primera línea hasta quienes representan a corporaciones muy importantes -las hay- en nuestro sector de la salud.

Hemos dado especial seguimiento a los procesos administrativos, contables y de gestión asistencial. Hemos intervenido, sin complacencia, sin ocultamiento, en aquellas unidades en las que era necesario hacerlo, de acuerdo con la indicación de nuestra Dirección de Auditoría y Transparencia. Hemos brindado -esto nos parece fundamental-, con absoluta responsabilidad, toda la información que se nos solicitó desde la Comisión Investigadora, y lo vamos a seguir haciendo, porque es nuestra obligación responder a lo requerido por los legisladores. A veces, inclusive, nos adelantamos, cuando vemos que las denuncias se realizan a través de los medios de comunicación. Nos parece que una actitud fundamental de quien está al frente de una institución como la de la asistencia pública nacional es hacerse cargo, y nos queremos hacer cargo. Por cierto, cada día nos sorprendemos y nos encontramos con dificultades en esos novecientos centros, y cuarenta y tres unidades hospitalarias, y muchas veces no podemos responder de inmediato, pero queremos hacerlo. Lo decimos permanentemente y también lo hacemos hoy aquí: señores legisladores, tenemos esa vocación. Estamos a total disposición –por la vía de los pedidos de informes y también de consultas, como las que nos han hecho llegar diferentes representantes de todos los partidos–, para responder a lo que corresponda.

Hemos creado una Dirección de Auditoría y Transparencia, a cuyo frente se designó al doctor Jorge Cerdeña, para lo cual ha sido necesario reestructurar y fortalecer las distintas unidades. En 2018, ya llevamos un intenso plan de auditoría, dando seguimiento a todas las que se realizaron en los años anteriores, muchas de las cuales dieron lugar a situaciones analizadas en la Comisión Investigadora, que hoy nos ocupan, a cuyas preguntas daremos respuesta puntualmente.

En este proceso de auditoría administrativa, financiera y asistencial no estamos solos: contamos con el apoyo directo de la Auditoría Interna de la Nación que, en muchos casos, las efectuó en forma directa, haciendo propuestas concretas de mejora. También fortalecimos el vínculo con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo en su cometido sustantivo de velar por el derecho a la salud. Mejoramos el procedimiento de acceso a la información pública, con el apoyo de la Agesic. Como dijo el señor ministro, nos honra que en el informe de auditoría de la Unidad de Acceso de Información Pública respecto del cumplimiento de las normas de transparencia activa, que se dio a conocer en 2018, se nos ubica con doce puntos en el grupo de organismos con alto grado de cumplimiento. No es suficiente: queremos que cada ciudadano, como cada funcionario, en todo el país, tenga la información en el mismo momento en que la solicita. Nos hemos propuesto, en 2019, poner en marcha el expediente electrónico en toda la institución. Actualizamos el portal de transparencia a través del cual todas las resoluciones del Directorio, gerencia y direcciones con atribuciones delegadas están disponibles para todos los ciudadanos, sin trámites burocráticos. Hoy hay más de quince mil resoluciones cargadas.

Hemos firmado un convenio con la Junta de Transparencia y Ética Pública por el cual esta institución brinda capacitación a nuestros funcionarios, a lo largo y ancho del país, sobre ética en la función pública. Buscamos capacitar sobre la normativa vigente, como forma de prevenir, detectar,

denunciar y combatir las situaciones de conflicto de intereses y otras prácticas que atenten contra la buena administración de los fondos públicos. Por eso, al escuchar al señor diputado interpelante, decimos: "¡Sí, señor!, estamos de acuerdo: queremos ser los primeros en capacitar y cumplir con la normativa vigente, como forma de prevenir, detectar, denunciar y combatir estas situaciones". ¡Bienvenidos sean cuando nos hagan llegar cada uno de estos casos que ameriten nuestra investigación y responsabilidad!

Como dijo el señor ministro, estamos trabajando para mejorar la gestión administrativa en el capítulo de adquisiciones. Estamos trabajando en el sistema integral de gestión de compras, para cambiar los procedimientos de compra, buscando la estandarización de procesos, la trazabilidad y la confiabilidad como forma de mejorar la eficiencia, logrando un registro único, de manera de aumentar la productividad. Y en esta dirección, firmamos un convenio con la Agencia de Compras y Contrataciones del Estado para brindar cursos y talleres de formación y sensibilización en materia de compras públicas y contrataciones estatales.

En quinto lugar, a propósito de los cambios, quiero subrayar el acuerdo con todos los partidos. Es de las cuestiones que consideramos responsabilidades de Estado y nos comprometen a todos, mucho más allá de nuestra gestión. En un año y tres meses, o menos, estaremos culminando nuestra actuación. En la búsqueda de transparencia, nos comprometimos a trabajar no solo para nuestro período de gestión, sino también pensando en el futuro, en el abordaje de temas tan desafiantes como los problemas vinculados al conflicto de intereses. Con gran satisfacción podemos consignar que, con el acuerdo unánime de los cuatro partidos con representación en el Senado -y esto vale y habla del sistema político- y la opinión favorable del Tribunal de Cuentas, fue votada una modificación del artículo 46 del Tocaf que apunta a explicitar con transparencia las situaciones que hoy dificultan la gestión, sobre todo en la primera línea de los servicios, logrando evitar y prevenir el conflicto de intereses, garantizando la pulcritud de los procedimientos, asegurando la continuidad asistencial de los trabajadores de la salud y los prestadores, sobre todo, en el interior del país, donde sabemos que estos problemas se plantean cotidianamente. Este fue uno de los grandes aspectos abordados por la Comisión Investigadora, y que hoy se ha señalado acá. Sin duda que tenemos la obligación ética, política y administrativa de que no se vuelvan a repetir. Por eso, la importancia de que se haya aprobado en el Senado este proyecto, que fue analizado después de la rendición de cuentas, y que actualmente está a consideración de esta Cámara.

En sexto término, estamos profundizando y fortaleciendo el proceso de descentralización y regionalización para hacer más eficaz y eficiente la gestión, y avanzar en el cambio de modelo de asistencia. Para nosotros, ese también es un proyecto de cambios; se valorará si se trata o no de cambios profundos, pero es un proyecto de cambios.

Hemos hecho un acuerdo con la Dirección Nacional de Ordenamiento Territorial, con la OPP y con la OPS para establecer los corredores asistenciales, en función de los subsistemas urbanos definidos por la Dinot (Dirección Nacional de Ordenamiento Territorial), que toman en cuenta la circulación y la actividad de las personas en el territorio. Estamos pensando en el corredor asistencial del litoral -Salto, Paysandú, Young, Ruta Nº 3, hasta Bella Unión-; en el corredor asistencial del litoral sur -Soriano, Fray Bentos, Río Negro y las poblaciones cercanas-; en el nuevo hospital de Colonia, que se estará inaugurando en el primer semestre del próximo año, para no poner fechas exactas -esta semana nos entregan la obra, el paso siguiente será el equipamiento-, que se constituirá en el hospital regional del sur del país, y en el corredor de la ruta regional del sur, desde el hospital Maciel hasta el de Florida.

Teniendo en cuenta esa perspectiva, vamos a analizar los CTI. Por ejemplo, existe un CTI en Florida y otro en el Maciel. Hay 90 kilómetros entre ellos. Será en esa perspectiva de corredores asistenciales y no desde el punto de vista local -que bien vale y que mucho se necesita, porque allí es donde se defienden las conquistas- que analizaremos cómo trabajamos, no solo en la parte física, sino también en cuanto a los recursos humanos.

El señor diputado interpelante tiene razón en lo que plantea: existe insuficiencia de recursos humanos, fundamentalmente, en áreas especializadas -como la anestesia-, no porque no haya profesionales, sino porque a veces no se presentan a los concursos de Salud Pública. Si analizamos la situación desde la perspectiva del corredor asistencial, desde el Maciel

estoy a una hora de Florida, a treinta minutos de Las Piedras y a cuarenta minutos de Canelones. El Maciel tiene una presencia de profesionales muy importante; es un centro de referencia. Entonces, con esa presencia de profesionales pensemos en un corredor asistencial.

Lo mismo sucede en el norte del país con el desarrollo de Tacuarembó hacia Rivera y Artigas. Se trata de centros de referencia. Esta es la perspectiva; tenemos por delante un enorme desafío.

Del estudio que estamos haciendo con la Dinot surge que también tenemos un gran desafío en la zona noreste. Debemos analizar los centros referenciales de Melo y de Treinta y Tres -que están a una distancia corta- y determinar cuánto necesitan de infraestructura, de recursos, de equipamiento y demás.

Entonces, pensemos todo desde esta perspectiva: la regionalización sobre la base de los corredores asistenciales, la ley de centros de referencia que se acaba de aprobar, los centros de referencia y contrarrefencia. Además, los equipos de gestión deben complementarse; no son contrapuestos. Durazno está a media hora de Flores. ¡Vaya si el anestesista del hospital de Durazno puede y debe atender el hospital de Flores, y viceversa! De esto se trata la perspectiva en la que estamos trabajando. Esperamos poder concretarla en 2019.

Sin duda, desde la gerencia de la red estaremos viendo muy de cerca el centro de referencia, el de contrarreferencia, los nodos asistenciales y el primer nivel de asistencia. El estudio de la Dinot nos marca exactamente a qué distancia está hoy un paciente que debe recurrir a un CTI. Determina la distancia en tiempo, que es lo más importante, porque marca el destino de la vida de un paciente, como aquí se planteó.

De acuerdo con ese estudio, estamos en condiciones de ver de qué manera fortaleceremos los equipos, pero -esto, para nosotros, es fundamental- no desde Montevideo hacia el interior del país, sino con una verdadera perspectiva de regionalización.

Sin duda, se nos plantean nuevos desafíos en materia del modelo de atención y de defender el primer nivel de atención, aunque no como un paradigma desde Alma-Ata en cuanto a la definición de salud que, por otra parte, afirmamos. Lo que decimos es que no se puede contraponer una policlínica de primer nivel de atención con un hospital de mayor complejidad. Estamos hablando de una referencia, de una contrarreferencia, de un corredor que tenemos que afinar.

Hace poco visité Tupambaé y pude comprobar que es un ejemplo de complementación. Allí, funcionan una policlínica de salud pública y una policlínica de la cooperativa médica de la zona. Hay un médico residente, con apoyo de enfermería y de un sistema de traslados. Ese médico resuelve con la telemedicina: analiza un electrocardiograma y lo informa a un centro de referencia; lo mismo sucede con la atención en psicología y demás. Lo cierto es que el 95 % de los casos los resuelve en esa policlínica -que es de una gran dignidad- instalada en Tupambaé. ¡Vaya si ese es el camino que debemos recorrer!

Les pido disculpas por lo extenso de mi intervención, pero quiero fundamentar los diez puntos relativos a defender y a avanzar en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Nuestra concepción es defender lo público, porque es lo primero que tenemos que hacer para fortalecer el sistema público.

En séptimo lugar, me voy a referir al Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados.

Los legisladores, en particular los integrantes de la Comisión Investigadora, saben que el problema de los traslados fue fundamental en la discusión debido a los conflictos de intereses, los costos y demás. Después nos vamos a referir a las medidas que hemos ido tomando, de acuerdo con las treinta o más preguntas que nos hizo el señor diputado. Debemos ir a una concepción de carácter nacional en materia de traslados. Estamos avanzando en la concreción de un sistema de traslados que supone cumplir con varios objetivos. El primero es garantizar la continuidad y la oportunidad asistencial en todo el país. Además, estamos convencidos de que un sistema nacional de traslados permitirá optimizar la utilización de los recursos y evitar duplicaciones ineficaces e ineficientes.

En este sentido, pensamos complementar el sistema SAME 105 -luego, vamos a contestar las preguntas que nos formularon al respecto- con los servicios privados de traslado. Debemos consignar que, en la actualidad, no es poco lo que se traslada con recursos de ASSE. En efecto, durante el segundo

semestre de 2017, de un total de 10.394 traslados especializados, ASSE realizó 7.820 con móviles propios. Reitero: de 10.394, ASSE realizó 7.820 con móviles propios; la mitad fueron realizados por el SAME.

Esta propuesta nos permitirá prevenir el conflicto de intereses y garantizar que el proceso de compras se ajuste -como queremos nosotros y también el señor diputado- a la normativa. Además, tal como señalamos cuando trabajamos en el Senado -esperamos hacerlo en la Cámara de Representantes-, la adecuación del marco normativo del Tocaf nos asegurará la imprescindible transparencia en los procesos de compra. Se debe reconocer la realidad de la coexistencia en un mismo departamento de personal que se desempeña simultáneamente en el sector público y en el privado. Esto nos permitirá prevenir conflictos, ya que las reglas serán claras y no darán lugar a confusiones.

Es decir que estamos fortaleciendo el SAME 105, como una unidad de coordinación nacional que racionalice la demanda, que identifique al prestador, que sea responsable de la capacitación y garante de la calidad asistencial de los traslados. Queremos que esa unidad de coordinación nacional esté operativa. Para eso, hemos destinado los recursos necesarios para el primer trimestre de 2019. Esto permitirá avanzar en la descentralización operativa de los servicios de ASSE y conservar la gestión centralizada y transparente en el SAME 105, como un instrumento de exclusiva responsabilidad pública.

El primer componente del proyecto es la implementación del centro coordinador nacional. Se trata de un dispositivo clave en la reorganización del sistema de traslados medicalizados, cuyos cometidos serán: respuesta a la demanda de asistencia sanitaria; coordinación interhospitalaria para pacientes graves; búsqueda selectiva de camas en servicios como dinamia, neurocirugía y CTI; coordinación de dispositivos especiales en lo que refiere a recursos urgentes en programas específicos que constituyen un riesgo previsible o probable; reorganización funcional en el caso de las grandes emergencias; gestión de transporte sanitario interhospitalario; gestión sanitaria del Centro de Comando Unificado. A partir de este fortalecimiento y de la ampliación de los recursos -actualmente, la mesa central de operaciones funciona en el SAME-, se crea el centro coordinador nacional, que tendrá estas funciones.

El segundo componente refiere al llamado centralizado a prestadores privados para cumplir con la calidad asistencial y las necesidades de traslados de la red asistencial organizada por el SAME, en aquellos lugares donde tenemos debilidades o no tenemos fortalezas, para homogeneizar la conformidad, de acuerdo con el precio, la calidad y la normativa vigente. La oferta actual -y reconocemos lo que se nos planteaba- está dada por prestadores que ofrecen servicios dispares a costos muy diferentes y con riesgos frecuentes de conflictos de interés. En función de las condiciones particulares locales, ¿cuántas veces el responsable de una unidad hospitalaria tiene que resolver sobre la marcha un traslado de urgencia con estas características en cuanto a la calidad, el costo y el servicio que se presta? Estos servicios hoy son contratados por las distintas unidades ejecutoras con procedimientos propios, debiéndose recurrir en muchos casos a mecanismos de compra directa y reiteraciones del gasto. Con este llamado estamos apuntando a homogeneizar, a nivel nacional, el precio, la calidad y la normativa.

El tercer componente, que es fundamental, refiere al fortalecimiento en recursos humanos y materiales del SAME 105, para garantizar en forma exclusiva la cobertura de los traslados en el área metropolitana, donde se dan las condiciones para hacerlo.

En octavo término, queremos profundizar los cambios y el plan de presupuesto ya reiterado. Ese plan de inversiones, que culminaremos entre 2018 y 2019, apunta fundamentalmente al proceso creciente que se ha venido dando a lo largo de estos catorce años en cuanto a planta física, equipamiento de alto porte, financiamiento de programas paritarios y fuerte inversión en los centros de referencia de estos corredores y nodos asistenciales: hospital de Colonia, centro oncológico del este y centro imagenológico del hospital Maciel. ¡Esto es en defensa del sector público y de los cambios que se reclaman! Ese es un concepto fundamental.

Hemos hecho un acuerdo, con el respaldo del Ministerio de Salud Pública, que nos permite generar un centro público con el hospital Maciel y el Cudim, donde el diagnóstico por imagenología molecular, sin duda, es un punto de avanzada que se asocia al

equipamiento que acabamos de votar para el hospital Maciel. Me refiero a la imagenología al servicio del prestador público y también del país. Los centros que están planteados por el Ministerio de Salud Pública, como el centro oncológico del hospital de Tacuarembó, el centro de cirugía vascular en Tacuarembó a través del hospital de Clínicas, los centros de referencia a partir del Pereira Rossell y otros que hacen al plan de inversiones, tienen esa perspectiva de fortalecer al sector público.

Señor presidente, pido disculpas por la extensión, pero ante el planteo que se nos hizo, nos interpelamos y queremos responder.

En noveno lugar, el Consejo Asesor de Investigación, Docencia, Asistencia y Extensión Universitaria constituye un cambio profundo. El 31 de mayo, a tres meses de haber asumido, instalamos un Consejo Asesor académico con la Universidad de la República. Lo integran el propio rector, catorce decanos y decanas, miembros del Instituto Pasteur y, se suman ahora, representantes del Clemente Estable, como forma de incorporar un equipo interdisciplinario, con diferentes profesiones, a fin de tener una mirada integral de la salud pública y de su calidad. Se llegó a una gran cantidad de acuerdos que apuntan en ese sentido. Desde luego, en una asociación público-público, juega un papel fundamental dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, el hospital de Clínicas como hospital universitario, en articulación con el Hospital Central de las Fuerzas Armadas y con el Hospital Policial, para reforzar la red pública de asistencia.

Por último, el desafío de la calidad para nosotros es fundamental. Hace pocos días, el Ministerio de Salud Pública premió a más de treinta proyectos de buena práctica en el primer nivel de asistencia de los servicios públicos; once de los quince de muy buena práctica son del sistema público, de ASSE. Los ejemplos extraordinarios -como el trasplante de médula ósea y la neonatología en el hospital Pereira Rossell, el tratamiento de la médula ósea en el hospital Maciel o los centros de referencia en neurocirugía en Tacuarembó o, como decía bien el señor ministro, el CTI en Salto, etcétera- apuntan a la calidad. Son centros de referencia nacional en la línea de lo planteado por el Ministerio de Salud Pública, que apuntan a la calidad y trabajan en ese sentido.

Estos diez puntos son una respuesta conceptual a lo que se nos ha planteado. No es una respuesta cuestionadora, sino que va en el mismo sentido: nos interpelamos por la salud pública, nos cuestionamos cada día cuánto más debemos avanzar. Como con aquella metáfora sobre los pozos en Canelones, cuando decían "nada cambió", creemos que lo importante es tener marcado el camino a recorrer, reconociendo lo hecho, para profundizar en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Si el señor ministro y el señor presidente están de acuerdo, las preguntas las responderá, una a una, la doctora Marlene Sica.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: la doctora Marlene Sica contestará las preguntas formuladas.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la doctora Marlene Sica.

SEÑORA SICA (Marlene).- Señor presidente: responderé las preguntas que nos formularon. No las mencionaré en forma explícita, porque ya todos las tenemos y algunas fueron respondidas en la alocución del presidente de ASSE, doctor Marcos Carámbula.

De una manera general, y en el marco planteado por el doctor Marcos Carámbula, desde el 5 de marzo a la fecha, en esta nueva constitución del Directorio, uno de los ejes fundamentales es la profundización de las auditorías y, en especial, el plan de auditoría interna y de gestión. Dentro del plan que estaba aprobado por el anterior Directorio, en aquellos lugares donde se habían identificado ciertas dificultades se generaron auditorías de seguimiento. Para cada una de las áreas se establecen procesos y subprocesos, auditándose actividades y tareas relevantes en cada unidad ejecutora.

El hospital de Bella Unión es uno de los casos que en el momento se tiene presente. Entre la semana pasada y esta, está finalizando una auditoría de seguimiento para realizar un diagnóstico de la situación financiero-contable y administrativa, a fin de evaluar no solo los procesos de control interno para constatar el cumplimiento de la normativa vigente, sino también los riesgos a los que podría estar

expuesta la unidad ejecutora. También se proponen oportunidades de mejora.

Esta auditoría, que está a punto de finalizar, no solo abarca la gerencia financiera, la contaduría, la tesorería, recaudaciones, contabilidad patrimonial y costos, sino también la gestión de compras, recursos humanos y presupuesto de sueldos, incluyendo la comisión de inversiones y la comisión de apoyo local.

En la gestión de compras se están analizando los objetos del gasto aprobados por el Directorio a través de una resolución, auditando estudios médicos y traslados contratados, así como contratación y control de empresas tercerizadas. Además, este enfoque incluye el análisis de todas las etapas de cada uno de los procesos que mencioné.

En lo que respecta a la gestión de recursos humanos, se está analizando el cumplimiento de los compromisos funcionales para una muestra identificada, fundamentalmente de personal médico.

En el área de presupuestaciones de sueldos, se están realizando pruebas para verificar el pago efectivo del tiempo trabajado. De las comisiones de inversiones y de la comisión de apoyo local se realiza un diagnóstico de situación administrativa, financiera y contable, como mencioné. Es importante señalar que el período que se está relevando y auditando es el ejercicio en curso, el año 2018, a excepción de la contabilidad patrimonial y costos, cuya evaluación corresponde al ejercicio finalizado, 2017. Este no solo es el objetivo general, sino el alcance de la auditoría que en el momento actual se está llevando adelante en esa unidad ejecutora, al igual que en otras.

En cuanto al procedimiento, una vez que finaliza el proceso, se debe entregar el resultado final. Luego de que se elabora el informe general y se lo presenta a la unidad ejecutora y a la Auditoría Interna de la Nación, es necesario coordinar los objetivos, alcances y actividades con los integrantes del equipo de gestión para que no solo se comparta la información con la dirección de la unidad ejecutora, sino que se puedan determinar y designar responsables en la gestión auditada. Además, se establece un plazo específico para completar un plan de acción con medidas correctivas y designar a los responsables de implementarlas.

Me voy a referir específicamente a la tercera pregunta sobre Bella Unión. A modo de recordatorio, fue de público conocimiento la situación que vivió la doctora María Elena Curbelo, que requirió un traslado urgente a Montevideo y la dirección del hospital se negó a autorizarlo. La pregunta del señor diputado interpelante refiere a qué medidas tomó ASSE ante la gravísima situación, y si frente a esta y a otras denuncias se instruyó o no una investigación administrativa. En ese momento, la doctora María Elena Curbelo era funcionaria de ASSE y usuaria del prestador de servicios de salud Casmu; por lo tanto, el traslado debía ser coordinado con su prestador y no con ASSE. Advertidos de este hecho, el asunto fue tratado en sesión de despacho del Directorio anterior, de 6 de agosto de 2013, en la que también participó la gerencia general. En esa instancia, se tomó conocimiento de los hechos y se concluyó que no hubo omisión y que las actuaciones fueron correctas. Sin perjuicio de lo que he expuesto, es importante destacar que, brindándose la atención correspondiente en ASSE, la autorización de la internación y posterior tratamiento la dio Casmu, quedando claramente demostrado que esa institución, de la que la doctora Curbelo era socia, estaba en conocimiento del caso.

Voy a alterar un poco el orden de las preguntas que refieren al hospital de Rivera. En cuanto a la habilitación del CTI y al estado del *block* quirúrgico, en el marco del plan de habilitaciones de ASSE, en junio, este Directorio comenzó a realizar un trabajo para cumplir con los pasos que indica la nueva normativa específica, que establece procedimientos con un formato vía web. La primera etapa prevé la presentación *on line* de dos formularios, que deben ser completados por la dirección técnica de cada institución. Además de los datos generales del servicio a habilitar, se solicita una evaluación económica de obras, que rige para nuevos servicios. Al ingresar los datos en esos formularios *on line* la dirección técnica de cada institución obtiene un número de expediente; luego, la División Servicios de Salud solicita los documentos complementarios que, básicamente, son certificados notariales, memorias y planos, y formularios de solicitud de habilitación del servicio, dependiendo de cada uno, como por ejemplo, *block* quirúrgico, CTI o farmacia. Si se cumple con todos esos criterios, la Dirección General de la Salud emite un permiso de funcionamiento por el plazo de un año, con opción a prórrogas de hasta seis meses, mientras se realiza una inspección. El resto del trámite sigue su

curso hasta la obtención de la habilitación definitiva por cinco años.

En este marco normativo que rige actualmente, ASSE ha diseñado un plan de trabajo a partir del que se han determinado objetivos a corto y mediano plazo. La primera meta es que el ciento por ciento de los servicios inicie el trámite de solicitud de habilitación y la segunda, a mediano plazo, es obtener los permisos de funcionamiento, como indica la normativa. Se han implementado acciones, no solo enviando un comunicado formal de parte la gerencia general para poner en conocimiento a toda la institución acerca de las necesidades de *agiornarse* a la normativa actual, sino que se diseñó un plan de capacitaciones en un nuevo procedimiento virtual de habilitaciones, a cargo del Ministerio de Salud Pública.

También se confeccionó el listado oficial legalizado de directores técnicos de cada unidad ejecutora de ASSE, que deberán ser de profesión médico, y cuyo objetivo es iniciar y validar los trámites de habilitación. En el momento actual, estamos esperando que el Ministerio de Salud Pública otorgue la clave de acceso a cada uno de estos y, además, estamos procesando y elaborando un listado que refleje las diferencias en lo que respecta a los requisitos de habilitación de los distintos servicios.

En forma concomitante, se está trabajando con arquitectura y tecnología médica para acondicionar los planos y documentos de cada una de las unidades ejecutoras seleccionadas, y también se está haciendo el relevamiento de instalaciones y recursos necesarios para el plan de evacuación y las medidas de protección contra incendios, que es un elemento crítico en lo que respecta a la habilitación, de acuerdo con la normativa actual. Para iniciar el trámite se solicita la habilitación a la Dirección Nacional de Bomberos. En forma paralela, se está coordinando un plan de acondicionamiento físico de los locales de los diferentes servicios y se está trabajando en los puntos de no cumplimiento.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Jorge Gandini)

——O sea que, en líneas generales, se está llevando a cabo el plan de inicio de trámite de habilitaciones al que ASSE se comprometió en esta nueva etapa, porque así lo establece la normativa vigente.

A raíz de esto, existe un proyecto de construcción de un nuevo *block* quirúrgico para el hospital de Rivera, que no solo se está diseñando desde el punto de vista médico, sino arquitectónico, que contempla varias etapas. En la primera etapa se va a realizar una ampliación y reforma del primer piso; la segunda etapa tiene que ver con la ampliación y refacción del segundo piso, así como con mejorar las condiciones de la azotea -el señor diputado interpelante se refirió específicamente a ese sector-, y la tercera etapa refiere a aspectos puntuales vinculados al tercer piso, no solo a la circulación técnica y externa de *block*, sino al depósito de determinados insumos.

Se está valorando, no solo desde el punto de vista arquitectónico, sino económico-financiero, la estimación de costos de los proyectos del nuevo *block,* que contempla la ampliación del vestuario, la reforma de los cuartos de residentes –a nivel *intrablock*– y de las salas, así como la circulación, la sala de espera, el centro de materiales y el piso técnico. Tengo a disposición los costos, el área en metros cuadrados y el costo por metro cuadrado. Si los señores diputados lo estiman conveniente, puedo dar esa información.

Una de las preguntas menciona el llamado a concurso. A comienzos de este año se realizaron varios llamados a licenciados en oftalmología, obstetras, parteras y urólogos, bajo el régimen del artículo 256 de la Ley Nº 18.834, para el ingreso a ASSE.

Para el caso del llamado a urólogo, se solicitaron como requisitos excluyentes el título de médico urólogo registrado y habilitado por el Ministerio de Salud Pública y la acreditación de la inscripción vigente en el Colegio Médico del Uruguay, además de determinados elementos desde el punto de vista formal; todo ese material está disponible y no tenemos problema en enviarlo a los diputados que han mencionado el tema.

En cuanto a la lista de espera de pacientes urológicos quirúrgicos y a la evolución de las consultas ambulatorias no urgentes en urología, entre enero de 2017 y octubre de 2018, se observa una reducción de la demanda en espera; en este momento, hay alrededor de ciento cincuenta pacientes pendientes de reasignar. Me detengo aquí un momento: no todos estos pacientes representan

una demanda insatisfecha, sino que esta lista incluye los controles periódicos que se realizan en dos o más oportunidades al año y las solicitudes de consulta con un urólogo en particular.

Específicamente sobre este punto, desde el Directorio y la Gerencia General de ASSE planteamos e impulsamos hacer un estudio pormenorizado de esas listas de espera para separar -si cabe el término- la demanda en espera real de consulta específica por especialista de los controles habituales, demandados no solo por los pacientes, sino también por los propios especialistas. Desde el punto de vista conceptual, en lo que respecta a la trasmisión de los datos, cuando hablamos de demanda en espera, es muy importante separar estos dos conceptos para no generar una toma de decisión inadecuada.

Reitero: es lo que estamos haciendo en este momento para actuar en consecuencia, con la responsabilidad que eso implica y, a su vez, para dar respuesta en tiempo real a los pacientes que en verdad lo necesitan, de acuerdo con los plazos que la patología requiere y no necesariamente con lo que la institución puede brindar.

En lo que respecta al hospital Pasteur, la pregunta hacía referencia al funcionamiento del tomógrafo entre la hora 20 y la hora 8. El tomógrafo del hospital Pasteur funciona hasta la hora 20 por razones técnicas del equipo, ya que su capacidad no permite que funcione de forma continua las veinticuatro horas del día. Recientemente se adquirió un nuevo tomógrafo, que se está instalando, y una vez que esté en funcionamiento quedará habilitado para su uso las veinticuatro horas del día, los 365 días del año, como corresponde a un hospital de la importancia y jerarquía del Pasteur, no solo por sus índices de productividad, sino por la población que asiste. Actualmente, cuenta con recursos humanos para su funcionamiento las veinticuatro horas.

Me gustaría mencionar que en la región sur ASSE tiene disponibles dos tomógrafos de veinticuatro horas en el hospital Maciel y en el hospital Español, además de que está vigente una licitación para esta prestación -en caso de ser necesario, si no se da respuesta con esos dos tomógrafos que actualmente se encuentran disponibles y funcionando- hasta que el nuevo tomógrafo del hospital Pasteur quede en funcionamiento.

Con relación al hospital Vilardebó y al cierre de la sala 10, actualmente esa sala tiene una dotación de catorce camas ocupadas por usuarios de larga estadía de origen judicial. Esta sala se considera de tipo abierto y los pacientes concurren a actividades de rehabilitación dentro del hospital, por ejemplo, huerta, centro diurno, radio y talleres que se realizan en sala 12. Se trata de pacientes carentes de contención familiar y de redes sociales adecuadas y serán tenidos en cuenta en el proyecto de desinstitucionalización que se plantea no solo desde el mandato que establece la nueva Ley de Salud Mental, sino en su implementación, a la espera de reglamentar los diferentes aspectos allí contenidos.

Con este objetivo se viene desarrollando un proyecto de creación de nuevos dispositivos alternativos, como casas de medio camino o residencias de apoyo, con los recursos aprobados en la rendición de cuentas. Los diputados recordarán que este tema fue mencionado y presentado en la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda en oportunidad de la comparecencia de ASSE. Además de la reubicación de los usuarios, para el próximo año, está previsto el cierre de la sala 10.

En cuanto al transporte de alimentos al anexo, sala 11, de Cárcel Central de Montevideo, desde mayo de 2016 se realiza el traslado de doce bandejas para las personas privadas de libertad desde la cocina del hospital Vilardebó en un contenedor especial y en una camioneta específica para ese fin. En febrero de este año se cambia esa modalidad y el SAI-PPL contrata a una empresa especializada en la elaboración y traslado de alimentos. El procedimiento de contratación fue por compra directa, debido a que la empresa que se presentó a la licitación de Ucamae tenía restricciones formales para ingresar a las cárceles.

El hospital Filtro se encuentra enmarcado en un proceso de reorganización, fortalecimiento y desarrollo de los servicios de primera atención de la región sur. El proyecto comprende todos los puestos de atención del área metropolitana que se encuentran bajo la responsabilidad de la Red de Atención Primaria, así como de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud, además de la Intendencia y de los centros materno-infantiles del BPS del departamento.

El objetivo es la definición, no solo de la cartera de servicios y de la canasta de prestaciones y

diferentes niveles organizativos, sino también de los servicios de proximidad y de los diferentes servicios de salud y el desarrollo de polos regionales, como mencionaba el doctor Carámbula, a fin de garantizar un acceso oportuno y de calidad a la atención de la urgencia y emergencia prehospitalarias y un acceso equitativo y eficaz a los recursos tecnológicos de baja complejidad y especialidades médicas organizadas. Se ha pasado por un proceso de redefinición de territorio y población de responsabilidad en cada uno de los centros de salud, por la homogenización y el fortalecimiento de las prestaciones básicas, por el mejoramiento de la capacidad resolutiva de los diferentes servicios de urgencia de la Red de Atención Primaria Metropolitana y por la organización de prestaciones especializadas. El mencionado proyecto se está implementando de manera pormenorizada en cada policlínica y centro de salud. Estamos en plena revisión de ese planteo y, por lo tanto, a la brevedad tendremos una respuesta desde el punto de vista institucional, que va mucho más allá de readecuar o cerrar el Filtro, utilizando términos que se vertieron en sala. Estamos en plena discusión de la reorganización de los servicios y la dignificación del marco edilicio donde los trabajadores desempeñan su tarea y son atendidos los usuarios.

Con respecto al centro de salud del Cerro, actualmente, el equipo de trabajo de dificultades de inserción en el medio educativo trabaja en las instalaciones del BPS del Cerro, en el marco de un convenio con ASSE. La reforma de la antigua emergencia está prevista y priorizada en el plan de inversiones de ASSE para el año próximo.

En cuanto a lista de espera en pediatría, no tenemos demandas insatisfechas que estén documentadas. Existe una policlínica de atención inmediata y, en este momento, la agenda se encuentra al día. La cobertura de pediatras en puerta es de doscientas cuarenta horas semanales, distribuyéndose un 50 % en consulta programada y el restante 50 % en consulta de día. Las horas semanales de pediatría para policlínicas dependientes son ciento diez, que se distribuyen de la misma manera que las anteriores. No me voy a detener en esto por razones de tiempo, pero se establece claramente la disponibilidad de pediatras de emergencia los siete días de la semana.

Para la consulta de neuropediatría en el Cerro, no hay tiempo de espera determinado. En el Pereira Rossell hay noventa y siete niños en lista de espera. En este caso, también se aplican las consideraciones de índole general. Hay mucho para hablar, no solo sobre cómo cuantificar los tiempos de espera de las especialidades en ASSE, sino también, de cómo se calculan, realizando extracciones de la base de datos del primer semestre de este año y de las dificultades o limitaciones metodológicas para trasmitir esa información. Sin duda, desde nuestra institución -varios de los diputados presentes en Sala son conscientes-, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública estamos trabajando en una pormenorizada revisión de la tecnología para el cálculo de los tiempos de espera, a fin de tener una coherencia institucional y comparativa entre los diferentes prestadores de servicios de salud de nuestro país.

Si bien en el centro de salud del Cerro existe una brecha establecida de acuerdo con a las necesidades, los recursos humanos se van cubriendo, no solo en la medida en que se van generando vacantes, sino también tomando en cuenta las necesidades asistenciales y el correcto funcionamiento.

Se pregunta cómo se puede justificar el incumplimiento continuo de la normativa laboral por parte de la comisión de apoyo que, aunque funcione bajo el derecho privado, depende de ASSE. La comisión de apoyo se encuentra pagando las partidas de presentismo y antigüedad como corresponde, mediante acuerdos y con recursos provenientes de los juicios. Se pagó hasta agosto de 2018, habiéndose encontrado, en este camino de acuerdos transaccionales, la mejor forma de pago, debido a que no eran partidas otorgadas presupuestalmente. En la actualidad, existe una partida presupuestal específica para eso. La comisión de apoyo está condicionada por un presupuesto ya asignado y por las condiciones que se fijan en el Consejo de Salarios. Pagar presentismo y antigüedad mes a mes implica un incremento del presupuesto; financiar dichas partidas con el presupuesto actual implica una reducción significativa de las personas que efectivamente están trabajando. La prima por antigüedad se basa en un cálculo a partir del salario de auxiliar fijado por el laudo del Grupo 20 del Consejo de Salarios que se encuentra vigente; la prima de presentismo se basa en un cálculo del salario nominal históricamente percibido por el trabajador, considerando determinadas

alícuotas establecidas en el Grupo 20 de los Consejos de Salarios.

Se pregunta cuánto pierde ASSE por año en juicios por incumplimiento de la normativa laboral en los contratos tercerizados de comisión de apoyo. Aclaro que no se trata de contratos tercerizados, sino de trabajadores dependientes de la comisión de apoyo que prestan servicios en dependencias de ASSE. Las partidas por presentismo y antigüedad se abonan por vía transaccional, amparados en la normativa. Desde 2015 hasta 2018, se establecieron 12.525 pagos por un monto específico. No voy a detenerme en la lectura de cada uno de los números, a fin de expresarme de forma rápida, pero aquí tengo los datos sobre el monto, que están disponibles para el miembro interpelante.

Antes de pasar al resto de las preguntas específicas, me interesaría hacer una mención general, dando respuesta -o pretendiendo hacerlo- a lo que mencionó el señor diputado interpelante en cuanto al control de empresas tercerizadas en ASSE. Se preguntó específicamente cuál es el procedimiento y cuáles son los controles que se llevan adelante de las empresas tercerizadas en ASSE. Desde la institución se realizan dos tipos de controles. Por un lado, el control efectivo de la prestación de los servicios -tanto en calidad como en cumplimiento de las especificaciones de los pliegos o del contrato- y de cumplimiento de horario, en los casos que así se establezca. El segundo tipo de control se relaciona con el cumplimiento de las leyes laborales -me refiero específicamente a la ley de tercerizaciones-: carga horaria, recibos, Banco de Seguros del Estado y laudos por empresa y categoría. También pongo a disposición de los señores legisladores el material sobre cada uno de estos puntos específicos; por supuesto que ustedes están al tanto de cuáles deberían ser los controles legales de acuerdo con la normativa vigente y de otro tipo, que mencionaba previamente.

En lo que respecta al Centro Hospitalario Pereira Rossell, se preguntaba por qué, si cuenta con un tomógrafo y con un resonador, se realizan los estudios afuera a un costo determinado. El resonador del Pereira Rossell es un equipo que consideramos vetusto desde el punto de vista técnico, y hace tiempo que funciona durante períodos limitados debido a sus frecuentes rupturas y discontinuidad en el servicio. Es así que el 28 de noviembre de este año se adjudicó la compra del nuevo resonador. Entonces, luego de obtener la debida aprobación de la comisión pertinente del Ministerio de Salud Pública -una vez cumplidos los requisitos formales de incorporación y recambio de un equipamiento de alto porte, de acuerdo con el marco normativo vigente- y de que se instale este nuevo resonador, no será necesaria la contratación externa.

El señor diputado interpelante preguntaba cómo se establece el precio en la compra del servicio "contrato de traslado" con el Centro Hospitalario Pereira Rossell. El monto total es de $ 2.168.586 mensuales. Como forma de evitar las variaciones en el costo por aumento de la demanda, se optó por una tarifa plana; por ese motivo, no existe un precio por traslado o por kilómetro. El alcance de la licitación incluye los traslados desde y hacia el Centro Hospitalario Pereira Rossell en un radio de hasta 50 kilómetros, en diferentes áreas: al oeste por Ruta Nº 1, centro de salud de Ciudad del Plata y centro auxiliar de Libertad; eje de Ruta Nº 5, hospitales de Las Piedras y Canelones, y al este, centro de salud de Parque del Plata, centro auxiliar de Pando, policlínica Salvador Allende de Barros Blancos, Toledo y Suárez.

Asimismo, a través de este mecanismo se cubren traslados internos. Hasta marzo de 2017, fueron frecuentes los traslados de neonatos que requerían intervenciones quirúrgicas desde el CTI neonatal hasta el *block* quirúrgico ubicado en el hospital pediátrico. En marzo de 2017, se inauguró el nuevo CTI y el *block* quirúrgico neonatal en el hospital de la mujer, lo que permitió evitar el traslado de recién nacidos que requieren cirugías o procedimientos bajo anestesia de un hospital a otro. Aún se realizan algunos traslados de recién nacidos hospitalizados en el hospital de la mujer que requieren neurocirugías completas, ya que el microscopio y otros equipamientos de alto porte están ubicados en el hospital pediátrico. Asimismo, para la realización de algunos estudios imagenológicos que se hacen únicamente en el hospital pediátrico también es necesario efectuar este tipo de traslados. Para prestar los servicios de traslados especializados, está disponible, cuando así se requiere, un móvil 80 del SAME 105, así como los contratados por la licitación vigente, adjudicada al consorcio de las empresas SEMM, SUAT y UCM, exclusivamente para la cobertura en caso de que no se encuentre el móvil de ASSE. A

efectos de tener una aproximación sobre el número de traslados internos evitados a partir de la inauguración del nuevo *block* quirúrgico neonatal, señalo que en este período se realizaron noventa cirugías, que hubieran requerido ciento ochenta traslados especializados desde el hospital de la mujer hasta el hospital pediátrico y desde aquí nuevamente hasta el hospital de la mujer.

En base a los avances científicos sobre los cuidados del niño prematuro y a la realización de cirugías correctivas en forma precoz, fundamentalmente, en las primeras horas de vida, se ha observado un importante incremento en la sobrevida de estos pacientes. Por este motivo, la ubicación del *block* quirúrgico contiguo al CTI y la disponibilidad inmediata de móviles especializados garantizan la calidad de la atención y la seguridad del paciente neonato y de su madre. Con lo que acabo de plantear creo haber dado respuesta a la pregunta de por qué no se cubre este requerimiento con el servicio SAME 105.

Continuando con las preguntas realizadas sobre el servicio de asistencia médica de emergencia de ASSE, se consulta por qué las autoridades no han tomado ninguna medida respecto a graves problemas de relacionamiento con la dirección del SAME 105. En el ámbito de la negociación en los sectores médico y no médico se han mantenido infinidad de reuniones entre la dirección del SAME 105 y los trabajadores. Así se han promovido acuerdos bilaterales, además de intercambiar propuestas entre ambas partes para resolver diversos problemas asistenciales que aplican al SAME 105. Actualmente, están a consideración de los trabajadores propuestas de reglamento interno, de protocolos, y de fichas de traslados medicalizados, y queda pendiente una respuesta o una devolución. También se han hecho propuestas referidas a lista de suplentes, conformación de la matriz de los cargos médicos en ese servicio, cobertura y presupuestación, entre otros puntos. Este colectivo, tanto en el sector médico como en el no médico, fue priorizado desde el inicio a los efectos del proceso de presupuestación.

También se preguntó por qué habiéndose acordado en la Dinatra, en noviembre de 2017, el reintegro de descuentos mal realizados a los trabajadores, estos aún no se han efectivizado. Al respecto, debemos decir que algunos trabajadores mantuvieron las medidas gremiales del conflicto, y aún hoy se niegan a subir a los móviles para realizar traslados, por las mismas razones por las que se negaron durante la declaración del conflicto.

En lo que respecta a las graves carencias y denuncias realizadas por los trabajadores que mencionaba el señor diputado, no se ha instruido una auditoría en el servicio, porque las denuncias realizadas por los trabajadores se han ido canalizando por las vías correspondientes.

Quiero señalar que para los primeros días de la semana próxima está fijada una reunión entre la dirección del SAME 105 y los trabajadores médicos, en un ámbito de negociación propiciado por la Gerencia General de ASSE.

En cuanto a las dos preguntas restantes sobre el SAME 105, es decir, cuáles son las condiciones de servicio de ASSE y con cuántos móviles se cuenta, señalo que el SAME 105 tiene seis móviles de traslado sin médico, catorce móviles de traslado de adultos con médico y cuatro móviles de traslado pediátrico con médico. Las condiciones y necesidades asistenciales de los pacientes que requieren un traslado determinan la decisión de medicalización o no, según criterios basados no solo en la indicación del traslado, sino en la coordinación central desde el punto de vista técnico de la mesa coordinadora del SAME 105.

El diputado interpelante preguntaba y afirmaba cómo es posible que los móviles para traslados pediátricos no cuenten con silla de seguridad; en el momento actual todos los móviles tienen el equipamiento necesario para los traslados y se cumple con los requerimientos de seguridad. Dispongo de fotos sobre cuáles son esos dispositivos y equipamientos necesarios para los traslados de índole pediátrica, dependiendo de la edad de los niños.

Se hacía mención al CTI del hospital de Canelones. Este centro hospitalario está definido como de segundo nivel de atención y no tiene la complejidad de los centros de tercer nivel, que cuentan con terapia intensiva. Cuando los usuarios de Canelones necesitan dicho servicio, son trasladados a un CTI privado de Comeca o, en Montevideo, al del hospital Maciel -ya que tienen acceso directo en tiempo breve por la Ruta Nº 5- o a otro de ASSE, según la disponibilidad.

Acerca de algo que se dijo previamente, quiero aclarar que desde el punto de vista formal no es necesario contar con CTI en todos los departamentos, sino que ello depende de la racionalidad de los recursos disponibles -no solo económicos, sino también la optimización del equipamiento y de los recursos humanos- y de cada uno de los prestadores de servicios de salud que se encuentren en el lugar. No solo se considera la relación costo-beneficio, sino también -como mencionaban el señor ministro y el doctor Carámbula-, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, el fortalecimiento de la complementación y optimización de los recursos con la capacidad instalada que ya existe en territorio, que es fundamental. Por eso es que, de acuerdo con la capacidad instalada que actualmente existe en el departamento de Canelones, no se justifican dos centros de terapia intensiva allí. Para finalizar este punto, señalo que el promedio mensual de pacientes derivados desde el hospital de Canelones oscila entre quince y veinte.

El último bloque de preguntas refiere a las colonias, específicamente al centro de rehabilitación. Una vez recibida la denuncia de la asociación civil sobre pacientes con hepatitis C, el Ministerio de Salud Pública resolvió realizar una investigación epidemiológica. En ella participan no solo técnicos del Ministerio de Salud Pública, sino también una epidemióloga específicamente designada por nuestra institución. Esa investigación epidemiológica sigue en curso y el informe final estará pronto antes de finalizar el año. A modo de adelanto -haciendo mención a lo que el ministro de Salud Pública y diferentes técnicos vinculados al Ministerio de Salud Pública se refirieron oportunamente-, no existe un brote de hepatitis C, sino que la endemia de hepatitis C es la conocida. Se están recabando datos para contar con información fidedigna a fin de dar respuesta de la forma técnica acordada y absolutamente protocolizada en las recomendaciones del Ministerio para este caso. Ya han sido estudiados más del 50 % de los residentes y, según lo que se ha relevado -reitero que el estudio aún no ha finalizado-, las cifras de prevalencia están dentro de los valores establecidos internacionalmente.

En el marco del trabajo que se está haciendo con el Ministerio de Salud Pública, específicamente en las unidades ejecutoras correspondientes, desde nuestra institución se están protocolizando los diferentes procesos y procedimientos, con la integración de comités de infecciones y de seguridad del paciente, y de la comisión de seguridad laboral, realizando no solo capacitación, sino también cursos de inducción para el manejo oportuno, adecuado y seguro de la información con diferentes integrantes de la comunidad vinculados a este tema. Asimismo, se está estableciendo una planificación sistematizada, a través de la comisión de salud laboral, de los carnés de salud de los diferentes trabajadores de esta institución, y se están actualizando los criterios de laboratorios nacionales para el diagnóstico de hepatitis C. Este punto está en plena revisión.

También se está realizando la compra de equipamiento a nivel institucional, según los criterios de priorización para contemplar la evolución de los procesos que brinden seguridad y calidad de las prestaciones.

En este trabajo nos encontramos desde el punto de vista institucional.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- ¿Me permite, señor Presidente?

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Quisiera hacer algunos comentarios adicionales que tienen que ver con la realidad del hospital de Bella Unión.

Durante el trabajo de la Comisión Investigadora se generaron una serie de instancias que profundizaron en tres grandes problemas. Uno de ellos está vinculado a la situación generada por las dificultades de traslado dentro del departamento y hacia centros hospitalarios fuera del departamento. Esa realidad -tal cual lo explicara el doctor Marcos Carámbula- ahora está contenida en un plan de trabajo que establece una serie de corredores que la propia ASSE, a través del SAME 105, viene instrumentando para evitar la contratación de empresas privadas. De todas maneras, la situación generada, de larga data, determinó que se tomaran decisiones vinculadas a los eventuales conflictos de intereses generados por sus responsables. La interpretación del Tribunal de Cuentas sobre el alcance del artículo 46 del Tocaf -sobre el que durante todo este tiempo se hicieron distintas interpretaciones- hizo que se fueran generando elementos para clarificar esos casos. En algún

momento, el área de influencia para considerar el eventual conflicto de intereses era el departamento; posteriormente, el Tribunal entendió que también en el ámbito de ASSE se generaban conflictos de intereses. No hay duda de que este es un tema muy importante y por eso estamos necesitando la ayuda del Parlamento. Lo hacemos para establecer con total precisión cuál es el concepto a tener en cuenta acerca de los conflictos de intereses que se puedan generar en el área de la salud.

En la introducción señalábamos que en algunos departamentos hay médicos trabajando en un régimen de multiempleo. Esto lleva a que esos médicos, en esos lugares de trabajo, tengan la posibilidad de tomar decisiones; en otros casos son exclusivamente empleados. Por tanto, necesitamos que se defina con precisión el alcance de la compatibilidad de trabajar en distintas actividades.

El caso de Bella Unión fue una demostración clara de la necesidad de tener una política orientada a establecer un procedimiento por el cual la solicitud de los traslados y la determinación de los gastos de traslado no quedaran en manos de quienes están al frente de la asistencia. Cuando uno avanza en la profesionalización de las gestiones en la administración hospitalaria es clave que haya una mesa de coordinación de traslados porque, de alguna manera, pone una segunda mirada sobre la necesidad estricta de realizarlos. Cuando los traslados quedan exclusivamente vinculados al equipo que está en la asistencia directa hay una tendencia a su incremento por el riesgo, por la medicina defensiva y por una serie de conceptos que determinan una sobreutilización. Por lo tanto, parte de este proceso de profesionalización es estimular que los traslados no sean promovidos directamente por quienes están en la atención en las distintas unidades, sino que haya una mesa de coordinación que defina, junto con el médico que hace la solicitud, su conveniencia.

Por otra parte, la mayor o menor cantidad de traslados necesariamente está vinculada a la capacidad de resolutividad de la propia unidad ejecutora. Cuando hay muchas debilidades asistenciales en las puertas de los hospitales o de unidades asistenciales, es obvio que hay más dificultades para manejar pacientes complejos y por ellos se incrementan los traslados. Digo esto porque en todo ese proceso -leyendo las versiones taquigráficas- hubo mucha información acerca del incremento sustantivo de los traslados y la posibilidad de que pudiera estar vinculado a los eventuales conflictos de intereses generados por quienes actuaban en esos servicios. Yo simplemente estoy planteando que es bastante más complejo que eso y que tiene que ver con potenciar la capacidad resolutiva de las unidades ejecutoras para que puedan manejar pacientes más complejos sin necesidad de traslado; que el traslado no sea indicado por el médico tratante, sino que haya una unidad coordinadora para identificar su verdadera necesidad y un plan de corredores que permita administrar en forma adecuada ese régimen.

ASSE tiene un número importante de vehículos en todo el territorio nacional: 346 ambulancias; 91 son especializadas y 255, comunes. Seguramente, los diputados del interior saben que cada vez que se genera un problema asistencial, hay una fuerte demanda en cuanto a que haya más ambulancias a la orden. El desafío es encontrar una racionalidad al sistema de traslados, porque tenemos unas 57 empresas de traslados privadas articulando todo el territorio nacional. Como ustedes ven, es un recurso sobreabundante. Sería bueno crear un verdadero sistema nacional de traslados que evitara ineficiencias debido a la excesiva cantidad de móviles que no se adecuan a las necesidades. Existen 57 empresas, pero en realidad, hay una enorme cantidad de bases de salida. Hablo de recursos, de infraestructura, de costos asistenciales, que en algunos casos se pagan del bolsillo de los usuarios -en el caso de las privadas- y, en otros, requiere coordinaciones de las áreas públicas.

(Diálogos)

——Existen 133 bases de salida, me aclara el doctor Quian. Estamos hablando de una enorme cantidad de recursos que deben tener una lógica de sistema.

En cuanto a la pregunta sobre la utilización de recetas en emergencias móviles de Rivera, en forma oportuna nos contactamos con el Directorio de aquel entonces para ver qué estaba sucediendo. Ustedes saben que en Artigas los médicos trabajan en ASSE o en Gremeda, o en las dos instituciones. Cuando un médico iba a ver a un paciente a domicilio, si este era de la institución en la cual él trabajaba, por propia decisión y para solucionarle el problema, le hacía una receta de ASSE. Esta receta no se podía retirar si el

usuario no pertenecía a ASSE. De cualquier manera, fue una irregularidad que se interrumpió apenas tomamos conocimiento. Estoy reiterando la explicación que me dio el Directorio.

En cuanto a la situación del hospital de Rivera -sobre la cual se hizo una serie de preguntas-, como ustedes saben, la decisión oportuna del Directorio de entonces determinó la suspensión del contrato del director del hospital, que era por comisión de apoyo. El citado director había desarrollado una serie de actividades vinculadas con contrataciones irregulares, fuera de la normativa. Si bien desde el punto de vista asistencial había logrado ciertas repercusiones positivas, como disminuir la lista de espera, aumentar la actividad quirúrgica y resolver algunas especialidades, los procedimientos no eran regulares, no eran adecuados y estaban fuera de la normativa. Por lo tanto, ese director fue interrumpido.

Como dijimos al principio, hicimos varias gestiones ante el Directorio, por escrito además de las verbales, a los efectos de que se resolviera la situación, de conformidad con la normativa. Como saben, se instaló un grupo de trabajo en ese departamento que resolvió la regularización de veintiún contratos -es lo que establece la norma para esa situación-, siempre teniendo muy presente que en ningún proceso de estas características se puede afectar la atención sanitaria del hospital. Lo aclaro porque la atención sanitaria del hospital estaba muy bien considerada por la población en todo momento y, por lo tanto, hubo que hacerlo de manera tal que no se afectara la resolución de los problemas de los usuarios. Inclusive, conversando con legisladores del departamento que seguían muy de cerca este caso, nos decían que ninguna solución podía determinar que se perjudicara la calidad de atención del hospital que, reitero, estaba muy bien considerada y debía ser defendida. De todos modos, como los procedimientos eran equivocados, errados, no se correspondían con la legalidad, se resolvió corregirlos.

También quiero hacer referencia a ciertas preguntas vinculadas con el hospital Pasteur sobre irregularidades que se constataron -estamos hablando de episodios ocurridos hace bastante tiempo- en algunas empresas tercerizadas. Me refiero a Corsol, Onamérica o APEX, que brindaban servicios de conserjería, de camilleros y de limpieza. Todas estas empresas tuvieron problemas con los trabajadores por el no pago de determinadas partidas. La información que nos dio oportunamente el Directorio da cuenta de que se hicieron las retenciones a las empresas -no se hicieron con pagos de presupuestos de ASSE-, de forma que se regularizó la situación, tal como corresponde, para evitar que estas continuaran generando irregularidades de carácter administrativo.

Con respecto a las colonias, se respondieron varias de las preguntas planteadas. Sin perjuicio de ello, algunas vinculadas con los sistemas de control, de compras de electrodomésticos, de funcionamiento de las ferias y de funcionamiento de las colonias en general, son particularmente sensibles por muchos aspectos, pero, esencialmente, porque este Parlamento aprobó una ley de salud mental muy ambiciosa. Hace pocos días tuvimos contacto con referentes a nivel internacional que visitaron ASSE y el Ministerio. Ellos hablaron muy bien sobre la ley que se aprobó en nuestro país que, entre otras cosas, prevé el cierre de estas colonias. Eso, de alguna manera, nos impone una enorme responsabilidad en esa transición, porque implica salir del modelo asilar para pasar al nuevo modelo propuesto en esta ley, que es muy desafiante.

En primer lugar, se genera una comisión de contralor, que ya está funcionando en la órbita del Ministerio de Salud Pública -tal como lo prevé la ley-, con participación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, con familiares de pacientes con trastornos psiquiátricos, con la academia y con responsables de distintas cátedras y de las áreas programáticas tanto de ASSE como del Ministerio, que está supervisando el funcionamiento de todas las estructuras que contienen a pacientes con trastornos mentales. Esa comisión juega un papel muy importante. Recordemos que superó la figura de inspector general del psicópata, que funcionó durante más de sesenta años, que era la persona responsable del control de los pacientes con internaciones prolongadas. Ahora tenemos una comisión funcionando, supervisando, controlando; ese es un salto extraordinario en calidad.

En cuanto a las situaciones que se mencionan en las preguntas, hay informes que, oportunamente se presentaron, dando cuenta de cómo se fueron generando controles y superando determinados funcionamientos muy artesanales, con niveles de actuación mucho más técnicos. Inclusive, se controlan

estas unidades de medio camino, que también son parte de la propuesta legislativa, que establecen que una estrategia para la desinstitucionalización de los pacientes internados de larga estadía es generar estructuras sociosanitarias -más sociales que sanitarias- que permitan el acompañamiento, por parte de personas capacitadas, de los pacientes que están en condiciones de moverse en el mundo real, con todos los derechos de cualquier ciudadano, pero contando con apoyo. Las unidades de medio camino son un desafío extraordinario para la puesta en práctica de este modelo nuevo de atención de la salud mental en nuestro país, del cual tenemos acumulada cierta experiencia de algunas estructuras ya existentes, tanto en el ámbito público como en el privado, pero es seguro que requieren una mayor institucionalidad para estar controladas técnicamente y dar las mayores garantías a los pacientes internados.

Creo que hemos finalizado con esta primera ronda de respuestas, señor presidente.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- ¿Me permite, señor presidente?

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Con mucho gusto damos la palabra al ministro de Trabajo y Seguridad Social.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- Señor presidente: buenas tardes a todas y a todos los que no he podido saludar en forma personal.

En primer lugar, siendo lo más breve y concreto posible, quiero señalar cuatro aspectos conceptuales.

El primero es que siempre entendemos que hay que tratar de atender la realidad para transformarla. Es así que las cosas en la vida van cambiando y hay que ver cómo reaccionamos ante esos cambios; eso es algo que me gustaría destacar.

En segundo término, siempre hay que ir mejorando y avanzando, corrigiendo y aprendiendo. ¡Vaya si se han hecho cosas en estos años y faltan cosas por hacer!

En tercer lugar, en la administración del Sistema Nacional de Salud Integrado tenemos directorios plurales con representantes sociales, tanto en el Banco de Previsión Social como en la Junta Nacional de Salud, un hecho para mí trascendente y muy importante.

En cuarto término, entendemos que tanto de parte del diputado interpelante como de los miembros de la Comisión Investigadora que promueven esta interpelación, se dicen algunas cosas que no son ciertas y no están probadas. A partir de esas afirmaciones que no son ciertas y no están probadas se desarrollan determinadas consecuencias. En ese sentido -voy a poner algunos ejemplos para luego referirme a las preguntas que formula el diputado interpelante-, podemos señalar siete cosas que no están probadas o que no son ciertas. Por ejemplo, la segunda pregunta dice que nunca se aplicó el acuerdo interinstitucional entre la Junasa y el BPS, aprobado en 2009. No es cierto. Se aplica.

Según la tercera pregunta, durante todo ese tiempo no existió procedimiento para tomar las denuncias de los usuarios y sustanciarlas. No es cierto; lo vamos a probar después con documentación. Existen esos procedimientos desde hace muchos años, desde antes de nuestro gobierno.

En la pregunta séptima se dice que durante muchos años no existieron ni controles ni inspecciones a los prestadores de salud por parte del BPS. No es cierto. Existen controles. Existen normas desde la época de la dictadura, y otras aprobadas en democracia por los distintos partidos. Existen controles y se han hecho inspecciones. Allí se pregunta si no se deduce de esto que el BPS actuaba como una especie de "socio" de las mutualistas, favoreciendo sus negocios y desamparando a los usuarios. Esta pregunta, que se podría traducir en una afirmación, tampoco es cierta.

De acuerdo con la pregunta catorce: "Según se denuncia ante la Comisión Investigadora hasta el año 2016 no se realizan denuncias por parte del BPS ante la Junasa por afiliaciones irregulares". No es cierto.

La pregunta quince dice: "¿Por qué la funcionaria que descubrió estas maniobras fue objeto de amenazas y no contó con apoyo? ¿Por qué obstaculizaron su procedimiento […]?"No es cierto. La funcionaria no fue sancionada ni se hizo investigación administrativa alguna. Sigue trabajando en el mismo lugar que antes.

En la pregunta diecisiete se afirma: "Cuando esta denuncia llega al Directorio del BPS, usted ya no

estaba en la presidencia del BPS, ocupaba el cargo de ministro". En esto sí estoy de acuerdo con el diputado interpelante. Continúa diciendo: "Sin embargo es conocido su fluido vínculo con el BPS y su interés por el funcionamiento del mismo". Quiero mucho al BPS; creo que es de las instituciones más importantes de este país. ¡Y claro que conversamos sobre estas cosas!

A partir de esas siete afirmaciones, que no son ciertas o no están probadas, desarrollaremos nuestras reflexiones y pensamientos.

Hace un momento decíamos que, ante la realidad que cambia, hay que ir adecuándose, para transformarla en la mejor gestión en beneficio de la sociedad, en particular de los más débiles. Precisamente, encontré un antecedente de una obra literaria que habla de lo que sería el primer robo de guante blanco en la historia, que fue escrita por Dirk Husemann, llamada *Los ladrones de seda*. Habla del emperador Justiniano, alrededor del año 550 DC, y cuenta cómo ya usaba algo que se sigue aplicando hasta ahora: los espías para robar. Ya se robaba, y se sigue robando. Se dice que Justiniano usó la ruta de la seda; precisamente, acabamos de hacer un convenio entre Uruguay y China para que nuestro país sea de los que se privilegie con el uso de la ruta de la seda en el buen sentido. Justiniano mandó a Taurus y a Olympiodorus a que robaran gusanos de seda para tratar de hacer seda en el Imperio Romano. Esto, de alguna manera, refleja que existen delitos, que hay que ir adecuándose en los tiempos para ver cómo vamos cambiando.

Por ejemplo, ya en 1981 -estamos hablando de la dictadura-, el Decreto-Ley Nº 15.181, de 21 de julio, hablaba de la intermediación lucrativa. Específicamente, en su artículo 17 dice que por razones de orden público y político no se permite la obtención de afiliados -esto es, los nuevos socios para las IAMC (instituciones de asistencia médica colectiva)- por medio de intermediarios que sean contratados para tal fin mediando el cobro de una comisión o precio por los servicios prestados. Y podríamos seguir.

Cuando ingresé al BPS como primer director por los trabajadores -lo que fue un honor-, ya se tomaban medidas al respecto por parte del Directorio de la época. Por ejemplo, tengo un informe del 25 de mayo de 1992, anterior a nuestro ingreso, en el que la asesoría jurídica del BPS ya proponía un proyecto de ley para consagrar determinadas sanciones, multas y retener importes por la intermediación lucrativa.

También es bueno destacar que este tema tuvo discusión parlamentaria, bastante más recientemente. Por ejemplo, ya durante la votación de la Ley Nº 18.131, del año 2007 -ley fundamental del sistema de salud-, se debatía si este tema debía ser o no penal o si solo era una irregularidad, lo que consta en las actas parlamentarias.

Por ejemplo, el exdiputado del Partido Colorado Alejo Fernández Chaves -fue diputado, ministro del Interior y candidato a intendente de Maldonado- dijo en esa Cámara -figura en la versión taquigráfica- lo siguiente: "Señor presidente: no firmé el informe de la Comisión; no lo hice porque entiendo que no podemos tipificar este delito cuando no hay un bien jurídico tutelado que sea agredido penalmente". Y más adelante expresa: "Me parece muy claro que esto no es un delito y, por lo tanto, no debe tener sanción penal".

No señalo esto por compartir lo que decía el exdiputado Fernández Chaves, porque no es así, sino para que quede claro que este tema ha sido objeto de discusión a un nivel importante y, en ese sentido, podemos avanzar.

Por otra parte, se ha señalado -es uno de los centros del informe del diputado interpelante y de los diputados que apoyaron la interpelación- que durante muchos años no existieron controles ni inspecciones a los prestadores de salud por parte del BPS, lo cual dijimos que no es cierto.

Se pregunta sobre nuestro período al acceder a la Presidencia. Yo fui presidente del BPS entre 2005 y 2014. Para conocimiento de los señores legisladores, en ese período el Directorio del Banco de Previsión Social -reitero la pluralidad del Directorio del BPS, que tuve el honor de presidir- recibió cuatrocientas treinta y cinco denuncias penales por irregularidades en distintas prestaciones, y específicamente treinta de ellas fueron por el tema objeto de esta interpelación. Se realizaron siete en 2005, cuatro en 2006, cinco en 2007, dos en 2008, cinco en 2009, dos en 2010, dos en 2011, dos en 2012 y una en 2014. Hablo de denuncias penales sobre este tema.

También se dijo que no aplicábamos multas a las instituciones de asistencia médica colectiva, pero

tengo un resumen de las multas que se aplicaron desde el año 2000 en adelante. Tomamos este lapso para comparar el período de gobierno en el que no fui presidente con los dos períodos en que sí lo fui. Voy a mencionar las multas aplicadas a mutualistas por las irregularidades que son objeto de la interpelación y los años en que ello se produjo; solo voy a mencionar las resoluciones del Directorio que corresponden al período en que ocupé la Presidencia del BPS.

Al Casmu se le aplicaron tres, en 2006 y 2007; a Gremca dos, en 2005; a Universal cuatro, en 2006 y 2007; a CIMA dos, en 2005 y 2006; al Hospital Evangélico dos, en 2005 y 2007; a Cudam cuatro, en 2004 -que fue resuelta en noviembre de 2005-, 2005, 2006 y 2007; al Círculo Católico tres, en 2005, 2006 y 2007; a Impasa dos, en 2005 y 2007; a Crami una, en 2005; a Comero una, en 2007, a CAMS una, en 2005; a Comepa una, en 2005; a Comef una, en 2005; a Casa de Galicia tres, en 2006 y 2007, a la Asistencial de Maldonado ocho, en 2007 y 2008; a Médica Uruguaya una, en 2007, y a la Asociación Española una, en 2007. Como habrán apreciado, solo llegamos a 2008, porque después comenzó a funcionar la Junasa -Junta Nacional de Salud- que asumió esas competencias que hasta ese momento eran del Directorio del BPS.

Por tanto, se hicieron controles, se recibieron denuncias y se aplicaron multas y, en varios casos, con los montos máximos permitidos por la ley. Los motivos fueron varios y figuran entre las preguntas realizadas, como, por ejemplo, que los interesados no comparecían en las oficinas de la mutualista para afiliarse, como correspondía, o que se contrataba empresas de publicidad para hacer nuevos socios. Precisamente, en 2005 firmé una resolución por la que se sancionó a una mutualista por haber contratado cuatro empresas para conseguir socios.

Asimismo, tengo un expediente -esto fue sobre el final de mi gestión- por otra denuncia penal que se realizó contra dos empresas por crear empresas truchas a nombre de personas, que eran utilizadas para eso y que no podían responder por los delitos que otros cometían.

Destacamos las cosas que se hicieron, aunque que se partió de la base de que no se habían encarado antes.

Por otra parte, voy a referirme a los pedidos de informes realizados por los señores legisladores -algo que me parece muy importante- al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en particular al BPS, en relación a esta temática.

En estos casi cuatro años de gestión, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social recibió ciento veintinueve pedidos de informes, pero solo cinco eran sobre salud. Y de esos cinco, solamente cuatro tienen que ver con este tema, porque el otro es un pedido de informes del senador Bordaberry que refiere al financiamiento del sistema. Recibimos esos cuatro pedidos de informes y los contestamos. Uno era de la diputada Matiauda, del 30 de mayo de 2017, que contestamos el 7 de agosto de ese año; dos del diputado Martín Lema, uno del 30 de julio, que contestamos el 15 de agosto, y el otro ahora veo que no tenía que ver con esto. Por tanto, pido perdón, porque me voy a corregir: de los cinco citados, solo tres tenían que ver con este tema, porque el otro, que también es del diputado Martín Lema, del 31 de mayo de 2016, contestado el 24 de agosto de 2016, concierne al área de salud del BPS. Solo esos informes -reitero: solicitados por la diputada Matiauda y el diputado Lema- se referían al motivo de la convocatoria, y los hemos contestado.

La primera pregunta expresa que durante todo el período en que se instauró el Sistema Nacional Integrado de Salud había promotores en la explanada del BPS y alrededores, y se me pregunta si se tomó alguna medida durante mi gestión presidiendo el BPS para evitar esa práctica. Esto ya lo contestamos.

La segunda pregunta dice que nunca se aplicó el acuerdo interinstitucional entre la Junasa y el BPS, aprobado en el año 2009. Eso no es cierto y ya lo contestamos. Ese es el acuerdo que se aplica y está en funcionamiento.

La tercera pregunta expresa: "No existiendo procedimiento para tomar las denuncias de los usuarios y sustanciarlas, durante todo ese tiempo [...] ¿Cuál fue el motivo de no controlar [...]? ¿Es consciente de que el BPS fue omiso en la defensa de todos los usuarios del sistema?". Esto no es cierto. Estas son preguntas con afirmaciones que no son ciertas. Ya demostramos todo lo que se hizo.

La pregunta cuatro sostiene: "Una parte importante de la estafa al Fonasa la constituye la

creación de empresas truchas. ¿Qué controles existían para evitar esas acciones y detectarlas a tiempo?". También hemos destacado todos los controles que se realizan –que podremos detallar más–, ya que no solo se aplicaron multas, sino denuncias penales a empresas que utilizaban estos mecanismos y, al mismo tiempo, vimos cómo proteger a los trabajadores y a sus familias. Digo esto porque cuando estas empresas engañan a los trabajadores ¡hay que ver cómo se los protege y se les garantiza el derecho a la asistencia!, tanto a ellos como a sus familias, según corresponda.

La pregunta cinco refiere a si existía o existe algún control sobre determinados usuarios que abren y cierran empresas permanentemente. Sí, existe, y lo saben muy bien las empresas. Por algo se ha mejorado en forma notoria la recaudación del BPS, así como la conducta contributiva de las empresas. Por ejemplo, este año, gracias a la mejora de la conducta contributiva de las empresas, unas ciento sesenta mil empresas van a ser premiadas en enero cuando abonen diciembre y el aguinaldo, porque han pagado bien; por tanto, se controla. También vimos que había que defender el derecho del trabajador porque, por ejemplo, si nosotros le dábamos la baja inmediata se quedaba sin asistencia y había que probar que esa era una empresa trucha. Felizmente, ahora se trata de defender a los trabajadores y a sus familias, porque el Sistema Nacional Integrado de Salud incorporó a las familias, como nunca antes se había hecho en el sistema de salud del Uruguay.

La preguntó seis es si existe alguna alerta informática que detecte esos casos. Existen y actúan.

La pregunta siete dice: "De la investigación realizada surgió que durante muchos años no existieron ni controles ni inspecciones a los prestadores de salud […]". Eso no es cierto. Existieron controles, inspecciones, multas y denuncias penales. Y se agrega que "el BPS no controlaba ni monitoreaba", lo que tampoco es cierto. Y es agraviante que se diga que el BPS era "'socio' de las mutualistas" en estas cosas. Eso es agraviante para el Directorio del BPS, para sus gerentes y para sus funcionarios, porque hasta el momento, entre la treintena de procesados, no hay ni un solo funcionario del BPS. Es más: hasta el momento, en esta investigación, ningún funcionario del BPS fue citado como indagado; ni siquiera eso. Por tanto, reitero que hablar de corrupción es un agravio para el Directorio del BPS, su cuerpo gerencial y su funcionariado hasta que alguien demuestre lo contrario, pero por ahora no se ha demostrado nada.

La pregunta ocho refiere a si se pensó inspeccionar en los alrededores de los locales, los promotores y los prestadores privados. Sí; siempre se hizo, se hace y se seguirá haciendo.

La pregunta nueve es si se realizaban controles internos y auditorías. Sí; por ejemplo, el propio informe del grupo de legisladores que promueve la interpelación señala que hubo tres auditorías. Ya me voy a referir a la última, que es sobre la que falta informar.

La pregunta diez alude a si existió coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior. Sí, existió coordinación. Muchas veces -históricamente- trabajamos para la represión de estos delitos. Reitero que lo hicimos en nuestro gobierno y en anteriores, y lo destaco nuevamente, porque he tenido el honor de ser director en otros gobiernos y presidente en este gobierno.

La pregunta once expresa: "¿Cuáles son las vulnerabilidades del sistema informático del BPS?". El sistema informático del BPS es uno de los mejores del país. Fue utilizado para todas las grandes reformas que se han implementado en el Uruguay. Se utilizó en ocasión del Plan de Emergencia en 2005, para recibir diez mil personas por día, por ejemplo, cuando teníamos 40 % de pobreza y 40 % de informalidad. También se utilizó para el sistema de salud creado en el año 2008 y para la reforma tributaria creada en el año 2007. Siempre hay que seguir mejorándolo y perfeccionándolo; siempre. Los grandes sistemas informáticos más avanzados del mundo han sido vulnerados. Por tanto, siempre hay que estar alerta y trabajar para mejorarlo, pero eso no tiene que ver con el tema.

En la pregunta doce se afirma –porque no es una pregunta sino una afirmación–: "¿Cómo considera que pudo salir información de la base de datos del BPS hacia terceros?". ¿Esto está probado? ¿Cuál es la prueba de que salió información del Banco de Previsión Social hacia terceros?

Paso a la pregunta trece: "¿Se instruyó alguna investigación administrativa sobre esta situación?". El BPS ha actuado en todos los sentidos que hemos

señalado. Podrá ampliar al respecto la delegación del Banco de Previsión Social que nos acompaña, integrada por su presidente, directora Rosario Oiz, y por la directora técnica de prestaciones, escribana Susana Barreto. Todo lo que señalamos indica cómo hemos actuado.

La pregunta catorce expresa: "Según se denuncia ante la Comisión Investigadora, hasta el año 2016 no se realizaron denuncias por parte del BPS ante la Junasa por afiliaciones irregulares". Ya dijimos que esto no es cierto, y lo hemos demostrado. Esto lo dijo una funcionaria que, a veces, parece que fuera la miembro interpelante. Digo esto porque la Comisión Investigadora citó a cuatro gerentes del BPS; sin embargo, no se mencionan sus respuestas. Nos llama la atención que no se haya citado al Directorio del BPS; es muy raro que la Comisión Investigadora no haya convocado al Directorio del BPS.

La pregunta quince dice: "¿Por qué la funcionaria que descubrió estas maniobras fue objeto de amenazas?". Ya contesté esto. La funcionaria sigue trabajando en su lugar; no se hizo ni siquiera una investigación administrativa.

Continúo con la pregunta dieciséis: "Según surge de testimonios de varios invitados a la Comisión Investigadora, el BPS realizó una auditoría a partir de estas denuncias. Sin embargo, nadie conocía los resultados". Sí se informó a la Comisión Investigadora cómo era el trámite de esa auditoría del año 2016. Esa auditoría está en curso; está recibiendo aportes de cada una de las áreas involucradas para una mejor información. Sí fueron informadas las dos auditorías anteriores, con sus conclusiones y recomendaciones, por ejemplo, ante el pedido de informes que hizo la Comisión Investigadora y el diputado Martín Lema. En informe de fecha 15 de agosto, se contestó sobre las dos auditorías anteriores; esta está en curso.

Pregunta diecisiete: "Cuando esta denuncia llega al Directorio del BPS usted ya no estaba [...]". Y se me pregunta qué es lo que yo hacía. Ya contesté lo que hacía: permanentemente nos interesamos por nuestro querido BPS y realizamos todo lo que hemos hecho; seguiremos aprendiendo, corrigiendo y mejorando.

Por último, pasamos a la pregunta dieciocho: "Justificando la no apertura del corralito mutual [...]. ¿Quiénes son estos sinvergüenzas? ¿Dónde están: en el BPS, en la Junasa, en los prestadores privados de salud?". Por ahora, lo que ha determinado la justicia -treinta procesamientos- es que no están en el BPS ni en la Junasa. Eso es lo que sabemos. Por lo tanto, pienso que esta también es una pregunta tendenciosa del diputado interpelante. No hay un solo funcionario del BPS procesado, ni siquiera citado como indagado. Entiendo que es importante destacar esto.

Por ahora, es cuanto quería decir.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Entiendo que la delegación del Poder Ejecutivo ha culminado.

Por lo tanto, damos la palabra nuevamente al miembro interpelante, señor diputado Rubio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Gracias, señor presidente.

Agradecemos el tiempo que han dedicado los ministros y los directores para responder, o no responder, algunas preguntas.

Sin duda, el ministro Murro ha sido preciso; ha avanzado pregunta por pregunta, dando su punto de vista o haciendo sus consideraciones o valoraciones. Algunas las compartimos; obviamente, otras, no.

En el caso de ASSE, hemos escuchado una larga intervención sobre la proyección, los planes, las realizaciones. En general, eso no tiene nada que ver con lo que preguntamos. Hubo algunas respuestas, pero muchas otras quedaron sin responder.

Parto de la base de que cada participante de este evento tiene todo el derecho a expresarse libremente y a aportar lo que entienda necesario, pero la interpelación tiene un objeto determinado. Para conocer la perspectiva de ASSE, lo que se está haciendo o su proyección, podemos convocar a otra reunión, a una comisión general, o mirar las cadenas televisivas que cada tanto -cada vez con más asiduidad- nos informan de todo lo que está llevando a cabo el gobierno. En realidad, el objeto de una interpelación es preguntar sobre cuestiones concretas, que preocupan, porque están mal. Nadie interpela sobre lo que está bien. Lo que está bien se apoya, se empuja para adelante, no es objeto de interpelación. Entonces, esta es una manera de dilatar. Y yo no quiero dilatar; iré al grano en cada punto.

Con respecto al hospital de Bella Unión, nos preguntamos por qué ante un hecho de ilegalidad tan claro ASSE no hizo nada. Si alguien, siendo jerarca de un hospital, arma una empresa y se contrata, yo no

estaría muy equivocado si hablo de corrupción. Es más, la justicia acaba de procesar a uno de los exdirectores del hospital. Y ante esto, ASSE no hizo nada. No pasó nada. Cuando el Tribunal de Cuentas advierte, después de decir que era imposible que el hospital de Bella Unión diera cuenta de los traslados, esto se corta y se vuelve al traslado público que, obviamente, busca apoyo cuando no da abasto. Y todos fueron con fines superiores. No hubo una respuesta institucional. Esta es una mala señal. Por eso decimos que hay una especie de complicidad, de omisión. No tuvimos respuesta sobre este punto.

En cuanto al uso de las recetas, se entiende que es una irregularidad, pero queda ahí; dicen que estaba mal, pero que era para hacerle bien a la gente. Había orden del hospital de tomar como buenas las recetas que no se daban en el hospital. Eso es lo que nos dijo la química farmacéutica en la Comisión Investigadora.

La respuesta sobre lo que pasó con la doctora Curbelo me asombra. Precisaba un traslado y no lo tuvo; hablamos de un traslado pedido por la médica tratante. Ella nos explicó en la Comisión Investigadora por qué mantenía la afiliación al Casmu en razón de su enfermedad, siendo usuaria de ASSE.

En cuanto al hospital de Rivera, nos quedamos sin saber quién ganó el concurso. Hubo un concurso para urología -nos gustaría conocer las bases-, pero no sabemos quién lo ganó. Preguntamos quién lo había ganado, pero no obtuvimos respuesta. Hay una lista de espera de ciento cincuenta personas en un departamento del interior; ¡es mucho! Tampoco nos respondieron nada sobre el sumario iniciado al subdirector del hospital. Nos quedamos sin saber si pasó algo, si hay resolución, qué recomendación se hizo. La realidad es que no obtuvimos ninguna respuesta.

Con respecto al CTI, me quedó claro que no tiene habilitación, que está en trámite y, además, que se trata de un problema complejo.

En cuanto al *block* quirúrgico, pregunté si era verdad que se llovía desde hace veinte años. El jefe dice que habría que cerrarlo. Nos contestaron que están haciendo obras y uno nuevo, pero no nos respondieron lo que preguntamos. Capaz que el testimonio era equivocado, no era cierto; no lo sabemos porque no nos contestaron.

Por otra parte, tenemos entendido que el tomógrafo del hospital Pasteur no funciona entre la hora 20 y la hora 8. Se nos decía que hay dos tomógrafos de apoyo: el del hospital Maciel y el del hospital Español. Sin embargo, todas las tomografías se derivan a un privado: al SMI. Al Pasteur eso le cuesta $ 13.000.000 por año. ¿Por qué no las mandan hacer a un tomógrafo público? Es más, según información que tenemos, hace dos meses que ese tomógrafo no funciona ni una hora porque está roto; es decir que están las veinticuatro horas sin tomógrafo. Capaz que me dicen que la información es equivocada; a veces, recibimos información errónea. Yo lo planteo porque nos llega de gente de confianza, de trabajadores que quieren la salud pública, que pelean por ella.

Tampoco se habló de la pregunta número trece, referida a si había habido o no una investigación administrativa para el período en que estuvo la doctora Loreley Martínez, que fue parte del análisis de la Comisión Investigadora; hubo denuncias muy graves. Eso no se nos respondió; quedamos sin conocer la respuesta.

En el caso del hospital Vilardebó y la contratación de un vehículo que llevaba en un baúl las bandejas de comida, la verdad es que no me quedó claro si el contrato directo era para la nueva empresa, para la que está ahora. Yo sé que para esta empresa -no se dijo el nombre, ni si sabían quiénes eran sus dueños, ni quién había hecho la contratación- sí se hizo una compra directa.

Sobre el hospital Filtro, me queda claro que el proceso va a ser de desmantelamiento. Si bien ASSE había informado que no sería así, después cambió. Sería bueno hablar esto con la comisión de usuarios. Hay una importante comisión de usuarios, muy activa y participativa, que muchas veces ha requerido nuestro apoyo para evitar que se cierre ese centro. Además, si realmente allí no va a haber más nada, queremos saber cuál será el destino de ese predio, tan bien ubicado, en una zona que ha tenido tanto realce desde el punto de vista inmobiliario y comercial.

Con respecto al centro de salud del Cerro, nos dicen quienes trabajan allí que hay problemas de demanda en la policlínica de pediatría. Yo describí esta situación basado en informes que nos llegaron; sé que también fueron enviados a la Comisión de

Salud Pública y Asistencia Social. Son datos que preocupan, sobre todo, porque tienen que ver con la zona donde nace la mayor cantidad de niños del Uruguay. Además, el 47 % está por debajo de la línea de pobreza. A nosotros nos dijeron que hay noventa y seis horas de pediatría sin cubrir. ¿Nos afirman que no es así, que está todo cubierto? También nos manifestaron que existía una demanda insatisfecha en pediatría de tres meses o más. Quienes allí trabajan nos dijeron que era verdad que la pediatría inmediata se debía atender las veinticuatro horas, pero que los números no alcanzaban y que les faltaban recursos humanos. Acá se nos contesta que eso se va cubriendo de acuerdo con la demanda y las necesidades. Lo que plantea la gente que está trabajando allí es que la necesidad es ahora.

La comisión de apoyo no paga lo que debe pagar. Además, se obliga a los trabajadores a negociar para cobrar menos de lo que les corresponde; esa es la mecánica. Ahora bien, si van a juicio, lo ganan, y les tienen que pagar todo. Yo no entiendo cómo es que en el presupuesto no se prevé la totalidad. La comisión de apoyo se creó para tercerizar; por eso está bajo la órbita del derecho privado. Es una forma de tercerización y de precarización laboral. Es cierto que se está tratando de desandar ese camino. Tengo información de que el acuerdo de destercerización es de 2015, aunque ahora se tercerizaron los auxiliares de servicio para las PPL -las personas privadas de libertad-, que atiende ASSE. Por lo tanto, se desterceriza y se terceriza. Desde 2015, se destercerizó una tercera parte de los contratados. Entiendo que el ahorro que esta medida generó es cuantioso. Nos informaban los trabajadores del hospital Maciel que cinco o siete cargos habían dejado de ser tercerizados y las personas pasaron a ser funcionarios de ASSE. Eso significó un ahorro de $ 700.000 por año para ASSE. Estamos de acuerdo con que se destercerice; apoyamos ese proceso.

Si no recuerdo mal, en el hospital Pereira Rossell tanto el tomógrafo como el resonador tenían problemas. La pregunta es por qué no se hace una complementación entre el sector público, en vez de enviar al paciente al ámbito privado.

Con respecto al hospital Pereira Rossell y los traslados, ¿la única empresa contratada para traslados dentro del Pereira Rossell es Consorcio Pereira Rossell? ¿No hay ninguna otra empresa? Podemos estar mal informados. Nos han dicho que hay otras empresas; por lo menos, una más. El Consorcio Pereira Rossell tiene una tarifa plana. Me quedé corto con la plata; es más. Evidentemente, el contrato está ajustado. Yo tenía $ 21.000.000 por año, pero son más: dos millones y pico de pesos por mes. Esa tarifa plana cubre el mismo radio que el SAME: 50 kilómetros. ¿Qué promedio de traslados tiene por mes por esa tarifa? Querríamos saberlo.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor miembro interpelante.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Gracias, señor presidente. Gracias, señor diputado.

En la medida en que avanzamos hospital por hospital, y a fin de que el Directorio de ASSE y las autoridades del Ministerio puedan seguir una línea, vamos a hacer algunas puntualizaciones concretas, más allá de que después realizaremos alguna otra intervención de carácter político.

Queremos formular algunas preguntas que nos van quedando para atrás de un hospital que no se tocó. Por eso, aprovechamos la oportunidad que ahora se nos brinda para hablar específicamente del hospital de Rocha.

Antes, haremos algunas precisiones. El señor ministro dijo que cuando se constatan irregularidades, hay que investigarlas y castigarlas, y transparentar los conflictos de intereses. Debo recordar al señor presidente de ASSE que me tocó estar en el Senado cuando se planteó la última modificación del Tocaf, y voté en contra. Creo que es la línea directamente contraria a la que hay que seguir. Yo he presentado en este Parlamento, hace ya un año y medio, un proyecto para castigar la corrupción privada, algo que Uruguay no tiene. Básicamente, todas las empresas y las sociedades anónimas de fondos públicos están fuera de la legislación anticorrupción y de lucha contra la corrupción. Lamentablemente, no logramos que se avance. Creemos que ese es el camino y no el de ir arreglando este tipo de problemas. Voté en contra en el Senado y anuncio que vamos a dar la lucha para que en la Cámara de Representantes

también se vote en contra y convencer de que no es el camino adecuado.

Más allá de eso, obviamente, esta interpelación se da porque no tuvimos el acceso a la información que en su momento pedimos de gestiones anteriores. Sin duda, no es a este Directorio al que le estamos exigiendo responsabilidades. Hay una responsabilidad política del gobierno, y por ello creamos esta Comisión Investigadora. Salimos a buscar información, terminamos el año de trabajo, pero muchas de las preguntas quedaron sin respuesta. Una de ellas refiere a algo que hoy, que llovió mucho, vuelve a quedar en evidencia. Me refiero al techo de la emergencia del hospital de Rocha. Se trata de una pequeña obra de $ 1.500.000.

Al respecto, hicimos una serie de preguntas que siguen sin responderse. Por ejemplo, ¿cómo una empresa, una sociedad anónima sin experiencia en el rubro de la construcción, gana una licitación de $ 1.500.000? ¿Cómo esa empresa, que gana esa licitación, lo hace sin garantía de ningún tipo, solo con el aporte del 5 % del avance de obra contra boleta? ¿Cómo puede ser que al momento de terminar la obra esa empresa dé quiebra y desaparezca? ¿Cómo puede ser que inmediatamente después de que desaparece esa empresa y se constata que un techo de hormigón se llueve en ocho lugares -¡en ocho lugares se llueve un techo de hormigón de una obra que salió $ 1.500.000!- no se consigue encontrar a ninguno de sus responsables? Hoy, existen mecanismos para saber quiénes son los responsables de las sociedades anónimas. ¿Por qué al día de hoy no hay nadie que haya tomado este tipo de decisiones, que ni siquiera se haya investigado, que ni siquiera existan sanciones y no sepamos nada de algún responsable de una obra que le costó tanto dinero al Estado y a todos los uruguayos? ¡Se hizo mal y salió un disparate! Peor aún: ¿cómo una obra de 2014, que está mal hecha, de la que no hay responsables -¡es una emergencia porque su techo se llueve en ocho lugares!-, al día de hoy sigue sin ser refaccionada?

Anuncio que se ha querido dar alguna explicación diciendo que no era que el techo se llovía. A veces la información llega a Montevideo de forma inadecuada y por eso lo aclaro. Se dijo que eran unos aires acondicionados que chorreaban por otro lado, pero después se constató que no era cierto. Se pidieron presupuestos, y uno de los más baratos para arreglar esa obra mal hecha era de más de $ 2.000.000. Por lo tanto, no creo que pase por cambiar unos aires acondicionados.

Estas son las cosas que nos preocupan y nos ocupan.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar el señor miembro interpelante.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR PEÑA FERNÁNDEZ (Daniel).- Señor presidente: lo que más nos interesa es la transparencia, perseguir los actos que hay que investigar y también solucionar los problemas a la gente.

Para no abusar más del tiempo que el señor diputado nos concedió, concluyo que nos preocupa la información que tenemos. Obra en nuestro poder algo bastante arrimado a las cifras reales, pero ya que quien informó por parte de ASSE brindó algunos números, nos gustaría saber si conoce el resultado final. Obviamente, lo que ASSE pierde por juicios o lo que el Estado termina pagando por los juicios que se hacen a las distintas organizaciones –que, de forma permanente, terminamos pagando todos- es una cifra grande. Se dio una parte de la respuesta, pero me gustaría conocer la cifra final para ver si es la misma que nosotros tenemos. Una de las respuestas fue que eran 12.525 pagos. Me gustaría establecer la fecha. Entiendo que 12.525 pagos significan 12.525 juicios perdidos. Si eso es así, me gustaría saber de cuánta plata estamos hablando con respecto a esos 12.525 juicios perdidos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Señor presidente: estábamos con el hospital Vilardebó y con las preguntas que habían quedado sin contestar. Estábamos con el hospital Filtro y con el centro asistencial del Cerro.

Tengo una resolución de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, de este año, acerca de la atención, la rehabilitación y la salud de todos los niños, niñas y adolescentes. Esta resolución cita los artículos 25 y 26 de la Ley Nº 18.446, y dice: "El Estado uruguayo no ha garantizado efectivamente el derecho a la rehabilitación y salud de todas las niñas, niños y adolescentes involucrados en estas actuaciones.- Recomendar a las autoridades del BPS que adopten las medidas necesarias para concretar la incorporación progresiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y/o alteraciones en el desarrollo no incluidos en las prestaciones otorgadas por AYEX, informando sobre las mismas a la INDDHH en el plazo de sesenta (60) días". O sea que se reafirman las carencias en esta resolución.

Respecto al Centro Hospitalario Pereira Rossell, pedíamos información sobre los traslados. En cuanto al Consorcio Pereira Rossell -un contrato con tres grandes empresas de emergencia, que nos cuesta una cifra aproximada a los US$ 750.000 al mes-, me gustaría conocer el promedio de traslados mensuales. Además, los traslados internos, ¿se cobran aparte o están incluidos en la tarifa?

Sobre la situación del SAME, se nos dice que hay reuniones con los trabajadores, con los profesionales y con los distintos comités de base. Pero lo que nos trasmiten los trabajadores es que no se resolvió el problema que viene desde hace años. Esto realmente perjudica el funcionamiento. Nos describieron cuántos móviles había: catorce para especializados, seis para traslados comunes y cuatro o cinco de niños.

Los trabajadores nos informaron hace pocos días que las sillas no estaban; tal vez están en la foto y nos informaron mal. Yo me quedo con la versión que nos da la doctora. Trasmito lo que nos dijeron los trabajadores. Hay diferentes versiones.

Preguntamos cuántos móviles estaban realmente operativos de ese parque automotor del SAME. Se nos dijo que solo había un 30 % operativo. Me gustaría saber si están todos operativos o si, en realidad, lo está la tercera parte, porque eso cambia sustancialmente las cosas. Ejemplificamos las demoras reales que existen a la respuesta de llamados –que tienen que ver con carencia de móviles– en la mesa de entrada o en la central, donde a veces hay una sola funcionaria para atender todas las llamadas y, obviamente, no da abasto. ¿Cómo una persona puede estar esperando treinta y dos horas un traslado? Realmente, no entiendo cómo ante esta situación de reiteración -los reclamos no son de uno, sino de hace varios años- no se ha instruido una auditoría en el servicio SAME 105.

La doctora nos dio la explicación acerca de por qué no era conveniente el CTI en Canelones, pero el informe que había pedido ASSE decía lo contrario. Es más, ASSE mandó instalar el CTI en Canelones, pero lo desmantelaron un mes antes de que se inaugurara. Al mismo tiempo, el servicio privado crece, o sea que demanda había. Ahora está el plan de los corredores asistenciales. Hay opiniones encontradas sobre esto. La realidad es que al no estar habilitado el CTI público, se fortalece el privado; es así.

Se dijo que desde Canelones había una derivación de quince o veinte pacientes por mes al CTI. Me gustaría que se me precisara si son de la ciudad de Canelones o de todo el departamento.

En cuanto a las colonias, solo nos respondieron lo referido a la hepatitis C. Se nos habló sobre la propuesta de ir cerrando la estructura asilar, de pasar a casas de medio camino, pero nosotros queríamos saber qué había ocurrido con lo que se constató acerca de que compraban los electrodomésticos con plata de los pacientes, pero no eran para ellos. No lo cité acá, pero en la Comisión Investigadora una testigo planteó que el alquiler de los ómnibus para los paseos que hacían los enfermos como parte del tratamiento lo pagaban con plata de ellos. El doctor Sacchi dijo que cuando él llegó, esto se cortó en forma definitiva. ¿Por qué? Porque estaba mal. Así también se cortó la feria -que se reanudó después- y la cantina. Todo eso pasó e implicó vulneración de derechos de personas con discapacidades. ¿Eso no se investigó? ¿No se hizo una investigación a fondo? ¿No se determinaron responsabilidades? ¡Se tapó! ¡Se olvidó! Miramos para adelante. Es la lógica de la impunidad.

Planteamos otras irregularidades. No está permitido que personas con vínculos familiares estén en una misma estructura y, además, con cargos de dirección. Eso se daba, por ejemplo, con el doctor Do Campo y su actual señora. ¿No hubo una investigación sobre esto? ¿No se tomaron medidas? ¿No hay respuesta para esto? Cuando el doctor Do Campo estaba en la dirección se daban situaciones de

perros, muertos y denuncias sobre abuso sexual dentro de las colonias que se difundían por la prensa. Todo eso pasaba y no hubo consecuencias. Por eso nos preguntamos ¿cuenta con apoyo político? Hoy conocemos la filiación política de este doctor -que todo el mundo puede tenerla-, y que integraba las listas de quien fuera ministra de Salud Pública, la doctora Muñoz, en las internas de 2009, apoyando la candidatura del doctor Carámbula. ¿Esta sería la consecuencia de que no se investigara y definieran, por lo menos, los niveles de responsabilidad?

Por otra parte, la auditoría constató que había muchos pacientes que sacaban préstamos con su pensión. Nos respondieron que hubo una investigación y que había quedado establecido que todos los préstamos, menos uno, fueron hechos cuando estaban afuera de las colonias. Cuando conocimos la realidad de estas casas de medio camino -en las que hay personas que atienden a más de veinte pacientes; es una forma de sobrevivencia-, nos preguntamos si se había investigado la posibilidad de que los préstamos los sacaran los pacientes que estaban allí. Se nos dijo que se entregaba la pensión a quien los cuidaba, pero después no se controlaba en qué se gastaba. Se entregaba la pensión y quedaba allí. Estas cosas son graves y nos preocupan.

Con respecto a las respuestas que nos dio el ministro Murro, queremos señalar que las preguntas que le hicimos son textuales y surgen de los testimonios realizados en la Comisión Investigadora. No lo pudimos convocar porque no nos votaron la prórroga. El camino que estaba previsto era convocar al Directorio del BPS. ¡Claro que sí! Le preguntamos si en su etapa como presidente había tomado medidas con los que estaban en la explanada y nos respondió que sí; y le creemos.

En la Comisión Investigadora se dijo, y nadie desmintió, que cuando venían personas a denunciar el cambio mutual se caratulaba de otra manera; no se caratulaba como denuncia, sino como cambio mutual. No entendí. El señor ministro dijo que hubo denuncias, pero no sé si también nos dice que se caratulaban como tales. Estoy hablando de la etapa del Fonasa, de 2008 en adelante, no antes. A nosotros nos dijeron que no existían. Como no pudimos convocar al señor ministro a la Comisión Investigadora porque no se prorrogó el plazo, y como en este ámbito, para preguntarle al Directorio del BPS tenemos que convocarlo a él, así lo hicimos. No fue por otra cosa. Este era el camino que se debía seguir.

La funcionaria denunció que se le aplicaron medidas concretas. ¿Es verdad o no es verdad que se le prohibió usar internet? ¿Es verdad o no es verdad que se le cortó el vínculo con la Junasa? ¿Es verdad o no es verdad que le dijeron que no siguiera investigando? Capaz que nos mintió. Pero eso está en las versiones taquigráficas, que seguramente el señor ministro habrá leído.

El señor ministro nos dice que hay controles para evitar la creación de empresas truchas. Obviamente, los controles no son perfectos. Lo que se conoció de la estafa al Fonasa salió a la luz por la denuncia de una estafada y no por los controles del BPS. Este era un mecanismo que se usaba bastante. Ahora, nos dice que existían controles y que, además, se hacen otros nuevos. Si entendí bien, hay una alerta informática que detecta este tipo de situaciones; es decir, se generaron más controles.

El señor ministro nos explica que se aplicaron multas. Nosotros estamos hablando del año 2008 en adelante. ¿Cuál es el monto máximo y el monto mínimo de las multas que se aplicaron alguna vez?

En la Comisión Investigadora más de una persona nos dijo que cuando se detectaba una afiliación irregular se obligaba a la mutualista que había hecho esa afiliación fraudulenta a devolver las cápitas que cobró durante todo ese tiempo. ¿Pero a quién las devolvía? ¡A la mutualista original! Eso no es una multa, sino devolver lo que se robó. ¡No es una multa!

Sobre los controles internos de la auditoría, se refirieron en forma específica a quienes tenían determinados permisos para ingresar en el sistema. Una de las testigos que concurrió a la Comisión Investigadora, funcionaria del BPS, dijo que en su sección había cuarenta personas que entraban a la base de datos con posibilidades de modificar las afiliaciones. Esto está en las versiones taquigráficas de la Comisión Investigadora. No sé si había más. Además, ingresaban en el sistema las mutualistas, pero después les fueron restringiendo la entrada. Era tal el negocio, que las mutualistas compraron un *software* para pasar rápidamente la mayor cantidad de cédulas posible para ver si había alguna libre y

meter la afiliación. ¡Es un negocio redondo; si no, no se gasta en eso!

Estos son hechos de la realidad. ¡Están hablando de un negocio! ¿Cómo hace un promotor para concurrir a la casa de una persona sabiendo su nombre, la cantidad de hijos y otros datos si alguien no se los proveyó?

Nosotros no decimos que el BPS sea corrupto. ¡No, no! ¡Está mal! Los trabajadores del BPS han sido vanguardia en la lucha por la defensa de la seguridad social y contra las AFAP, esas que todavía siguen rigiendo en este país. ¡Contra las AFAP y en defensa de la seguridad social! Pero en la institución puede haber ciertas personas corruptas, y de eso nadie se salva. Creo que es clarísimo en la historia de hoy. ¿El señor ministro confirma, está seguro, de que no salieron datos del BPS? ¿Puede afirmarlo?

Por último, tenemos la afirmación del presidente de la República. Si no se abrió el corralito mutual fue porque la estafa ya estaba, pero no solo la de aquellos a quienes agarraron. ¡No! El problema estaba; no se cierra el corralito mutual porque sí, ya que es una medida que genera revuelo, incomodidades y protestas. Es una decisión fuerte.

Y sabemos que se trabajó intensamente para generar más controles. ¿Por qué? ¡Porque había debilidades! ¡Por algún lado se salía! Si no, no se invierte dinero y horas de trabajo de los funcionarios, tratando de generar la mayor cantidad de controles. Nos dijeron que había una importante cantidad de cortafuegos.

Ahora, se decidió no abrir el corralito, y no por una cosa u otra; yo no entro en eso de que le convenía a unos y a otros no. El doctor Vázquez fue preciso, cuando dijo que "hay una manga de sinvergüenzas metidos en el medio". ¿Qué hacen? ¡Estafan! Pregunto ¿quiénes son? El presidente tiene que saber. ¿Dónde están? ¿Hay algún sinvergüenza en el BPS? "¡No!", nos dicen desde el Banco. ¿Hay alguno ahí adentro? ¿Puede haber alguno en la Junasa? ¿O son los prestadores privados de salud con los que nos complementamos y hacemos un sistema divino? ¿Dónde están?

Esto es lo que nos corresponde preguntar.

Quedo por acá, señor presidente.

11.- Licencias. Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante José Andrés Arocena, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Francisco Sanguinetti Gallinal.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Arturo López, señora Jimena Nogueira, señor Mauro Guzmán Benítez y señora Valeria Moreira Arroqui.

De la señora representante Orquídea Minetti, por el día 20 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Margarita Libschitz.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Miguel Sanguinetti, señora Rosa Recarte, señor Miguel Estévez, señora Paula Pérez Lacues, señor Milton Perdomo y señor Carlos Reyes.

De la señora representante Mercedes Santalla, por el día 19 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Viera.

Del señor representante Saúl Aristimuño, por el día 27 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Washington Umpierre.

De la señora representante Mercedes Santalla, por el día 20 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Viera.

Del señor representante Alejandro Sánchez, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Diego Reyes.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Charles Carrera.

Del señor representante Amin Niffouri, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Gletel Ferrari.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Juan Alfonso Lereté Torres, señora Rosa Imoda, señor Adrián González, señora María del Carmen Suárez, señor José Luis Núñez, señora Elena Lancaster, señora Silvia De Borba, señor Fernando Perdomo y señora Lourdes Rapalin.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Darcy de los Santos, por el día 20 de diciembre de 2018, para asistir a la inauguración de las obras de la rehabilitación de un tramo de la Ruta 15, en el departamento de Rocha, convocándose a la suplente siguiente, señora Sandra Lazo.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Herman Alsina, señora Nadina Fernández y señora Flavia Coelho.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Juan José Olaizola, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor José Luis Satdjian.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Mario Arizti Brusa, señora María Camila Ramírez, señor Ángel Domínguez y señor Nicolás José Martinelli.

Del señor representante Daniel Peña Fernández, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Auro Acosta.

Del señor representante Gustavo Penadés, por los días 14 y 15 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Mabel Vázquez.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Gustavo Borsari Brenna.

Del señor representante Sebastián Andújar, por los días 19 y 20 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Elena Lancaster.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora María del Carmen Suárez y señor José Luis Núñez.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y dos en sesenta y cuatro: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

12.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continuando con la consideración del asunto motivo de la convocatoria, tiene la palabra el señor diputado Martín Lema.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: agradecemos la presencia de los señores ministros, de los integrantes del Directorio del BPS, del Directorio de ASSE y del presidente de la Junasa.

Estoy un poco indignado por algunas expresiones que se han dado en respuesta a las preguntas del interpelante, señor diputado Eduardo Rubio. En primer lugar, hay que tener mucha humildad cuando hablamos de estos temas, a la luz de un montón de episodios que trascendieron públicamente y que son conocidos por la sociedad en su conjunto.

Ese sentido de humildad nos tiene que llevar a ver cuál es la génesis tanto de los hechos ocurridos en ASSE como de la situación del Fonasa. Tanto el Directorio de ASSE como el Directorio del BPS –algunos de cuyos miembros hoy están presentes–, al comienzo del nuevo período del doctor Vázquez, se encontraron con la exclusión del director de la oposición. En todo este período señalamos que había miedo al control. Claramente, no se quiso que se

controlara lo que estaba sucediendo con un montón de aspectos contractuales con empresas tercerizadas en ASSE. ¡Vaya a saber uno por qué tampoco se quiso que se controlara el BPS!

La realidad indica que no solo se tuvo miedo al control al inicio del período, sino que cuando quisimos acceder a los alarmantes resultados de las auditorías, solicitadas por el director de la oposición antes de retirarse del Directorio, no hubo respuesta. Con el paso del tiempo, el diputado Eduardo Rubio -creo que en una buena iniciativa- propuso la formación de una comisión investigadora. La realidad, señor presidente -porque hay que decir las cosas como son-, es que el Frente Amplio terminó votándola porque no tuvo más remedio. Estaba el diputado Gonzalo Mujica sentado por ahí, y había anunciado que iba a proporcionar su voto para la formación de una comisión investigadora sobre ASSE y el Fonasa. Si el espíritu del Frente Amplio era profundizar la investigación, no se entiende por qué no habilitó la prórroga del plazo. Se supone que hay que mantener cierta coherencia. Cuando el Frente Amplio no brindó los votos para seguir con las investigaciones demostró que la votó porque no le quedaba más remedio, pues el exdiputado Gonzalo Mujica había adelantado que iba a habilitar ese mecanismo.

Por otro lado, se dijeron un montón de cosas que no son ciertas, y nosotros debemos señalar que en algunos de los aspectos en que se enfocaron las autoridades están equivocadas, aparte de la falta de humildad.

Al principio, escuché con atención a las autoridades, haciendo referencia a lo que era ASSE antes y lo que es ahora, y a los avances del BPS. Uno puede llegar a creer que se habla de unos fenómenos; pero después piensa: ¿cómo estos fenómenos no pudieron con una manga de sinvergüenzas? Entonces, algo no está bien; o no son tan fenómenos o los sinvergüenzas terminan derrotando al *dream team* que gestiona el sistema de salud.

El ministro de Trabajo y Seguridad Social preguntó por qué no se convocó al BPS. Yo convoqué al BPS; hay que leer las versiones taquigráficas. Quizás el ministro andaba en esa luna de miel, distraído por su preprecandidatura y no estaba atento a lo que sucedía en la Comisión Investigadora, pero estábamos convocando al Directorio del Banco de Previsión Social; y lo estábamos convocando también en el llamado a la reflexión a los legisladores del Frente Amplio para que promovieran y habilitaran la prórroga porque había necesidad de ir a fondo de la investigación, cayera quien cayera.

Asimismo, como una suerte de evaluador de las preguntas, el ministro de Trabajo y Seguridad Social decía que no eran ciertas. Está equivocado en algunas de las afirmaciones que hizo, entre otras cosas porque los mismos representantes del BPS -el ministro Murro se preguntaba por qué no los aludimos; ahora lo explico- dijeron que en el año 2016 se había hecho una auditoría. Presenté el pedido de informes a que hizo referencia el ministro de Trabajo el 15 de agosto, y cuando me contestó, dijo que no se había hecho ninguna auditoría en el año 2016. Sin embargo, ese fue el año que mencionaron las autoridades que vinieron a la Comisión Investigadora. Ahora dicen que fueron realizadas en el año 2017. Bueno, ¿cuándo van a estar los resultados? Esto urge, porque los usuarios ya padecen la ausencia de controles. Y lo padecerán en febrero de 2019, cuando no puedan cambiarse de prestador. ¿Cuándo piensan dar los resultados de la auditoría? ¿En el año 2020, cuando estén en la oposición? ¡Los queremos ahora!

Debemos dividir los temas, porque son bien importantes, bien complejos y los hemos seguido de cerca. Vamos a comenzar con ASSE, luego haremos una referencia al Fonasa y realizaremos las preguntas correspondientes sobre las inquietudes que se nos generan.

Fíjese el grado la improvisación en ASSE, señor presidente: desde que empezó el período -desde 2015 a la fecha-, hubo más de doscientos cambios de jerarquía. Tomando en cuenta directores, subdirectores, administradores y gerentes financieros -obviamente, también el Directorio-, hubo más de doscientos cambios; y si consideramos los asesores o adjuntos, hubo más de ciento cincuenta cambios. ¡Fíjense todas las modificaciones que se hicieron en este tiempo, producto de que les ganó la catarata impresionante de irregularidades! Eso los llevó nada más ni nada menos que a tener que destituir, necesariamente, a un directorio entero.

Nadie puede creer el argumento de lo de la novia del hijo del exvicepresidente de ASSE, primero, porque, en todo caso, se podría haber aplicado una medida correctiva al exvicepresidente de ASSE, y,

segundo, porque sabemos que hay ministros que no podrían estar un minuto más en sus carteras, como por ejemplo, Arismendi. Eso fue público, y hubo un total sentimiento de impunidad; sin embargo, en ese momento el presidente de la República no se indignó tanto por la situación del yerno de la ministra Arismendi.

Esta gestión de ASSE está caracterizada por tres aspectos bien importantes: impunidad, amiguismo y descontrol.

Voy a hacer referencia a una cantidad de irregularidades que generan indignación.

Cuando se habla como si se tratara de un *dream team* que desde el año 2005 a la fecha tantas cosas cambiaron y se realizaron, se adopta una postura absolutamente soberbia y arrogante. Todo gobierno hace cosas buenas y de las otras, pero uno no puede tener un espíritu refundacional, por el cual a partir de esa fecha prácticamente empezó a mejorar todo. Hay cosas que pueden haber mejorado y otras que no, una cantidad de irregularidades que vamos a volver a detallar y algunas nuevas que ni siquiera pudo investigar la Comisión Investigadora. Habrá que ver qué hacen las autoridades si están al tanto.

En cuanto a las irregularidades en la contratación de empresas de jerarcas, hace un rato trascendió la noticia de que el fiscal Pacheco pidió el procesamiento del exdirector del hospital de Bella Unión. Debo decir que el ministro de Salud Pública hace dos años que tiene constancia de lo que estaba pasando en Bella Unión. Estoy dispuesto a conceder una interrupción si lo que estoy diciendo no es cierto. Se la concedo al ministro si me desmiente. Además, tengo las versiones taquigráficas. Lo hice a través de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social para que no se puedan desentender de estos temas tan importantes.

El ministro sabía. Nos tocó interpelarlo en el ámbito de la Comisión Permanente el 21 de febrero de 2017, cuando terminó respaldando a la presidenta de ASSE de ese entonces, la doctora Susana Muñiz, a pesar de que acreditamos que ella le había mentido al Tribunal de Cuentas para favorecer la contratación de una empresa de jerarcas. Y el ministro de Salud Pública miró para el costado.

Entonces, cuando se habla tanto de lo que pasaba antes, de que había una salud para pobres, empiecen por mirar a los jerarcas que ¡vaya si habrán facturado a costa de ASSE y, en definitiva, vulnerado a aquellos usuarios que en los discursos -solo en los discursos- alegan defender!

Quiero decir algo más. El presidente de ASSE dificultó el acceso a información relevante para tomar en cuenta el caso del exdirector del hospital de Bella Unión, doctor García. Digo esto porque nos cansamos. Tenemos siete versiones taquigráficas donde figura que les solicitamos por todos los medios que nos proporcionaran las facturas de Siemm, en el hospital de Bella Unión. Cuando se dignaron brindar las facturas, estaban ilegibles -la idea de pedir material es para leerlo, no para coleccionar papel-, y el diputado Daniel Radío -hay que reconocerlo- dijo de ir hasta Bella Unión a buscarlas. Aprobamos esa moción y, por arte de magia, a los dos o tres días aparecieron esas facturas, cuyo acceso parece que era tan inconveniente.

Como decía: impunidad, amiguismo y descontrol. ¿Por qué impunidad? Porque los tres jerarcas implicados en Bella Unión después tuvieron ascensos. Por ahí se dice que se les aplicó una sanción. De los tres, a uno se le hizo una amonestación verbal, no sea cosa que el compañero se fuera a ofender. Y digo "compañero" porque es un compañero del Frente Amplio, igual que otro de los tres que también participó activamente en listas del Frente Amplio. ¿Por qué hago referencia a esto? Porque en casos similares o hasta de menor impacto por lo realizado -como en Dolores y Mercedes- a los jerarcas se les aplicó todo el peso de la ley. La exdirectora del hospital de Dolores y la exdirectora del hospital de Mercedes fueron separadas de sus cargos. A la exdirectora del hospital de Dolores se la separó del cargo durante meses, con retención de haberes. En ese caso, comparto la aplicación de la sanción, porque hay que ser coherentes. Lo que no comparto es el amiguismo. Lo que no comparto es que sea una papa ser del Frente Amplio y ocupar un lugar de jerarquía, porque al final le dicen: "Vos quedate tranquilo, está todo bien y acá no pasó nada".

Se habló mucho de los concursos, pero son la evidencia de la falta de coraje a la hora de tomar decisiones. Nadie del Frente Amplio tuvo el coraje de mirarlos a los ojos y decirles: "Estás afuera, porque te equivocaste". Hicieron esa puesta en escena de los concursos, que tuvo muy poca participación, para no

mirarlos a los ojos; no se animaban a hacerlo, porque eran compañeros. En eso el Frente Amplio es horizontal, porque lo hace con un exvicepresidente y también con estos jerarcas de ASSE. Eso hay que reconocerlo.

Recién mencionaba los casos de Dolores y de Mercedes. ¡Fíjense en la desigualdad de criterio en el análisis! De los tres jerarcas -uno de los cuales, como dije, tiene pedido de procesamiento- que facilitaron un emprendimiento comercial para hacer plata -porque se disparó por catorce el monto de traslados cuando se empezó a contratar a esa empresa-, ninguno terminó saliendo por una medida correctiva. Terminaron saliendo porque no aplicaron en un concurso o porque no se quisieron presentar, pero en definitiva fueron ellos quienes definieron cuándo terminar el vínculo con ASSE. No hubo coraje. Con compañeros del Frente Amplio les tembló la mano, mientras que eso no les pasó en otros casos que para mí también lo ameritaban. Y eso lo respaldo; lo que no respaldo es la injusticia y la desigualdad en la administración de fondos públicos.

En relación al hospital de Bella Unión, podemos hablar de varias cosas, de situaciones de acomodo. Resulta que la directora que estaba en la Regional Norte entró en mayo de 2015 y en junio ingresó su hermano como contador del hospital. Hasta donde sé, la directora no tiene ni sumario ni investigación administrativa. ¿Por qué, cuando trasciende públicamente lo sucedido, deja de ser directora de la Regional Norte? Porque renuncia, porque la falta de coraje, la impunidad y el amiguismo se vuelven a materializar, y eso está en los hechos. Por ahí se decía que hubo un llamado. Fuimos a ver el llamado, pero no hay ninguno en ningún medio de prensa. Esta es la respuesta que se nos brindó.

Aclaro que a Siemm, la empresa de jerarcas, hasta hace unos meses se la seguía contratando. Por eso hablé del *dream team* y de la humildad que debían tener los fenómenos. Se llenan la boca hablando del sistema, pero para dar asistencia dependen del emprendimiento comercial de jerarcas de ASSE; si no, no se puede brindar esa asistencia. Aun cuando se van, se necesita de las empresas de los jerarcas o exjerarcas para brindar asistencia, porque en once años no tuvieron otra mejor idea. Lo mismo ocurre en Dolores y Mercedes: la empresa EMS volvió a ser contratada hace un mes. Parece que no han podido contemplar este tipo de situaciones sin contar con los emprendimientos comerciales.

Rivera es un caso claro de irregularidades en la mala utilización de recursos. En la interpelación del 21 de febrero de 2017, también le facilitamos información al ministro de Salud Pública de todo lo que estaba pasando en ese departamento, y volvió a ser un testigo de lujo de lo que le estábamos acreditando.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Ha finalizado su tiempo, señor diputado.

Tiene la palabra la señora diputada Graciela Bianchi Poli.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA BIANCHI POLI (Graciela).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: en el caso del doctor Toriani, obviamente, jerarcas mayores deberían haber respondido. Fíjese que estoy haciendo un pedido de informes, y no me quedó clara la respuesta que se dio a la consulta del diputado Rubio. Lo digo bien claro: pregunto si el doctor Toriani accedió al cargo que ocupa hoy en el hospital de Rivera a través de un llamado a concurso. Quiero ver eso. Después de todo lo que pasó en Rivera, si a pesar de que la propia auditoría interna de ASSE terminó concluyendo que hubo un montón de irregularidades, pero con el paso del tiempo el doctor Toriani casualmente termina adentro -entre todas las casualidades de las que venimos hablando-, yo quiero ver cuál fue el llamado que se hizo para que este año ingresara como urólogo al hospital de Rivera. Hay que tener en cuenta todo lo que se conoció en este tiempo. También quiero conocer el sumario al exsubdirector.

El tiempo apremia y trataré de ser lo más preciso posible.

Hubo irregularidades que merecen todo nuestro rechazo, como las de las colonias psiquiátricas. Ya detalló el diputado Rubio las conclusiones de la

auditoría. Al propio director le preguntamos cuántas investigaciones administrativas se habían hecho: cero.

Hubo irregularidades en farmacias. Voy a reiterar algo que dije hace un rato. El Directorio de ASSE me está ocultando información. Hay un pedido de informes del 5 de diciembre de 2016 -hace más de dos años- sobre resultados de nuevas auditorías, que a pesar de estar recontravencidas siguen sin ser brindadas. ¿Por qué digo esto en el momento en que vamos a hablar de irregularidades en farmacias? Porque parte del ocultamiento de la información de las autoridades se relaciona con farmacias. Accedimos extraoficialmente a auditorías de las farmacias de Salto y Soriano que son alarmantes; la de Bella Unión la entregaron las autoridades.

Hubo irregularidades en la División Arquitectura y ni siquiera quien estaba a cargo llegó a tomar conocimiento de los resultados.

Hubo irregularidades en la publicidad, como sucedió en Cerro Largo, donde se llegaron a gastar $ 1.600.000 por año en contratos a una agencia de comunicación, cuyo único cliente durante tres años fue el hospital de Melo. ¡Vaya si será redituable para una agencia de comunicación contratar con el hospital de Melo!

También en Cerro Largo hicieron un convenio colectivo para racionalizar tomografías y gastos de CTI; y al año siguiente el gasto de CTI se les duplicó y las tomografías se incrementaron en forma considerable.

Hubo irregularidades en el Hospital de Ojos, donde ocultaron una denuncia a su directora. Tanto es así que el 28 de diciembre de 2016, el Directorio -o la gerencia- resolvió iniciar un sumario a las trabajadoras denunciantes y recién a los meses, cuando el caso tomó repercusión pública, se dispuso una investigación administrativa a la directora. ¡Y hace un rato escuché hablar de transparencia!

Hubo irregularidades en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, como dejó claro un informe de la Auditoría Interna de la Nación. El informe de ese organismo, realizado en 2017 sobre los fondos transferidos a la Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Proyectos del Pereira Rossell para el reacondicionamiento de azoteas, fachadas, reparación y pintura en el año 2016, concluye que los controles implementados para la ejecución de las obras presentan debilidades, y realiza otras puntualizaciones sobre el no cumplimiento de la Ley de Inclusión Financiera.

Hubo irregularidades por situaciones de amiguismo vinculadas al MPP en el hospital Pasteur. Tampoco nadie en el Frente Amplio tuvo coraje para enfrentar a los radicales y decir que estuvo mal haber contratado a un asesor de comunicación que asesoraba al MPP, en forma directa e irregular, sin que estuviera inscripto en el Registro Único de Proveedores del Estado, sin que se publicara en la página de contrataciones estatales; cuando meses después se hizo un llamado a licitación, de los cuatro oferentes que se presentaron, salió último en la puntuación.

Respecto a esta situación de amiguismo vinculada al MPP en el hospital Pasteur, cabe señalar que la directora, hace un par de semanas -parece que estuvieran preparando la interpelación-, se jubiló o renunció. Nuevamente, las autoridades no actúan; el que comete la irregularidad es el que define cuándo se termina yendo.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Ha finalizado su tiempo, señor diputado.

Puede continuar la señora diputada Graciela Bianchi Poli.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA BIANCHI POLI (GRACIELA).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: también cabe mencionar el caso de la Red de Atención Primaria Metropolitana. Esto no llegamos ni a olfatearlo en la Comisión Investigadora. Fíjense la cantidad de cosas que se reúnen acá.

El monto de contrataciones de servicios de limpieza, aseo y fumigación -son datos proporcionados por ASSE-, en 2008, fue de $ 13.000.000, y en 2017, de $ 92.000.000. Pero, el problema es que contratan empresas que ya habían cometido irregularidades, como por ejemplo, la empresa San Jorge. El Tribunal de Cuentas hizo una

observación hace unos meses porque no se pueden contratar empresas que cometieron irregularidades con la propia Administración, más aún cuando son varias las que prestan este servicio.

En cuanto al mantenimiento de áreas verdes en la RAP, el Tribunal de Cuentas observó incumplimiento de los artículos 63 y 65. La empresa se había creado en 2017, mismo año en el que se le hace la adjudicación; en julio de 2018, observan a la RAP por dos compras de equipamiento a una empresa, uno de cuyos socios es funcionario de ASSE.

En una empresa de limpieza contratada por ASSE en el hospital de Las Piedras se comprueba, a instancias de la oposición, que había trabajadores que marcaban tarjeta y se iban a desarrollar tareas a otro lado. ASSE dispone una sanción. ¿Qué sucedió en noviembre? La volvieron a contratar en forma directa.

En cuanto a irregularidades con el CTI del hospital de Canelones, en 2012 anunciaron que lo habían instalado y, en 2013, que no llegaban a los servicios personales, pero al *dream team* ¿no se le ocurrió preverlo antes de instalar un CTI? ¿No era mejor hacer eso que tener que desmantelarlo después y explicar más tercerizaciones por parte del Frente Amplio, en una clara contradicción histórica?

Con el hospital de Artigas pasa lo mismo que con el de Rivera. ¡Estoy convencido! ¡Fíjense todo lo que pasa! El rubro de servicios médicos se disparó como en Rivera. El delegado regional del Tribunal de Cuentas dijo que la situación de Artigas era similar a la de Rivera y a la de Paso de los Toros. En el CTI firman un convenio con Gremeda y se dispara el monto en contrataciones de CTI.

Fíjese en esto, señor presidente, para que vea el descontrol; parece ciencia ficción, pero estamos hablando de la realidad. Cuando en un pedido de informes pregunto sobre intervenciones del Tribunal de Cuentas en las contrataciones de empresas del rubro de servicios médicos, la respuesta fue -y cedo una interrupción al que me lo desmienta-: "No se cuenta con la información". ¡No saben ni siquiera si se le está dando intervención al Tribunal de Cuentas! ¡Y después hablan de transparencia, de auditorías y de un montón de expresiones que, evidentemente, son al voleo!

En Paso de los Toros, me llamó la atención el incremento en traslados. Una de las socias de una de las empresas que se contrata para traslados en Paso de los Toros es la encargada de atención al usuario del hospital de Paso de los Toros. ¿Sabían eso? ¿Lo sabían? ¡Es insólito!

Pasando al tema del Fonasa -podríamos seguir con ASSE, pero no nos van a dar los tiempos-, una de las cosas que decía el diputado Rubio, y es cierto, refiere a las auditorías. Se hablaba de unas auditorías que nadie sabe si existen o no. Ahora, el ministro Murro dice que existen. Bueno, entonces, nos gustaría saber cuándo nos van a brindar los resultados. Hay contradicciones entre las declaraciones de la doctora Alaniz, secretaria general de la Junasa, y jerarcas del BPS. Fíjense hasta dónde era predecible la estafa al Fonasa que, en materia de cápitas, pudiendo hacer auditorías externas, el Ministerio de Salud Pública dice que no las hicieron para controlar los datos que proporcionan los prestadores.

En cuanto al cumplimiento de metas asistenciales, ya en 2015 la Auditoría Interna de la Nación le había avisado al ministro que había debilidad en los controles y que no se podía dar garantías en cuanto a cómo se estaban llevando a cabo.

Cuando pregunto cómo controlan el cumplimiento del contrato de gestión, me dicen: "Con concurrencia". Y sigo: "Bueno ¿y cuántas concurrencias tuvieron desde 2010 a la fecha?". "Un informe". ¡Una concurrencia, señor presidente!

Por otra parte, faltan inspecciones sobre las cuotas de inversión. Ya pasó que a un prestador se le pagó el proyecto aprobado para sobrecuota de inversión, pero con el tiempo se dieron cuenta de que el prestador lo utilizó para otra cosa. Entonces, obviamente, lo que está fallando hoy en día son los controles.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar la señora diputada Bianchi Poli.

SEÑOR LEMA (Martín).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA BIANCHI POLI (Graciela).- Sí, señor diputado, le cedo los minutos que me restan.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede volver a interrumpir el señor diputado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: valoro esta instancia. Cuando el Frente Amplio se negó a seguir investigando, una de las cosas que definimos los representantes de los cinco partidos políticos de la oposición fue que había un montón de dudas, de consultas que no podían quedar como tales, que la ciudadanía tenía derecho a conocer cabalmente lo que estaba sucediendo. Y ante ese miedo al control que, una vez más, se materializó en esa votación, decidimos promover esta interpelación que viene llevando a cabo el diputado Eduardo Rubio, precisamente, para conocer a fondo lo que pasó.

Como decía, me tocó interpelar al ministro de Salud Pública el 21 de febrero de 2017. La introducción es prácticamente la misma: se habla de generalidades, del sistema, se hace referencia a los buenos y a los malos, a los que vienen a arreglar el problema de la salud y a los que gestionábamos mal el sistema de salud, pero lo que la gente quiere son acciones concretas. Si no, seguiremos hablando de generalidades y, a la hora de saber, se pierden respuestas concretas que pueden llegar a ilustrar a fondo qué fue lo que pasó tanto en ASSE, donde quedó la mayor cantidad de unidades ejecutoras por investigar, como en la denominada estafa al Fonasa.

Paso a las preguntas, que se las entregaré a los ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social.

La primera pregunta para el ministro de Salud Pública es la siguiente. La auditoría interna de ASSE, en informes, recomienda establecer como requisito obligatorio que los funcionarios de ASSE, eventualmente subcontratados por el hospital o por otra empresa, realicen declaración jurada de la situación, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 17, 28 y 29 del Decreto Nº 30/2003. Considerando, además, que en la actualidad se continúa contratando médicos funcionarios de ASSE, en violación del artículo 46 del Tocaf, en varias unidades ejecutoras, se solicita se informe si se ha dado cumplimiento al requisito sugerido y, en caso afirmativo, referir las sanciones aplicadas por incumplimiento.

En virtud de que la Gerencia Administrativa de ASSE ha sido una autoridad en conocimiento de muchas irregularidades ocurridas -de acuerdo con las declaraciones en la Comisión Investigadora sobre la situación de contrataciones en el hospital de Rivera, contratación de EMS en Dolores y Soriano, auditoría de la División Arquitectura-, incluso, con asesoramientos que no condicen con la normativa, se solicita se explique las razones por las cuales no se considera la realización de una investigación administrativa a los efectos de determinar la responsabilidad de tal autoridad.

Existe un desfasaje en algunas unidades ejecutoras en los gastos que se transfieren de un año al otro por falta de presupuesto, lo cual ha sido confirmado por ASSE -tal es el caso del centro departamental de Soriano, del centro departamental de Canelones y del centro auxiliar de Artigas-, y la situación se mantiene en el año 2017. En consecuencia, se consulta si existen deudas con proveedores al día de la fecha. En caso afirmativo, solicito se informe las unidades ejecutoras y los meses de atraso en las obligaciones.

A su vez, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución Nº 5948/2016, se considera falta administrativa contratar recursos humanos a través de "Gastos de Funcionamiento; objeto: estudios médicos y otros". En consecuencia, se solicita se informen las sanciones aplicadas en virtud de dicha resolución, indicando las unidades ejecutoras involucradas.

En el informe de la auditoría de ASSE realizado el 23 de noviembre de 2015 en la farmacia del hospital de Bella Unión, se da cuenta de una serie de irregularidades. Se solicita se informe la cantidad de fiscalizaciones del director departamental del Ministerio de Salud Pública.

Existe documentación solicitada por la Comisión Investigadora que no fue entregada, con el detalle del personal del centro que ingresó desde 2010 a la fecha, indicando el procedimiento de ingreso, funciones que cumple y sanciones, entre otras cosas. Solicitamos en esta instancia se responda la consulta referida.

También pedimos se informe sobre las unidades ejecutoras en las que cumplen funciones al día de la fecha los doctores Federico Eguren, Rodrigo Barcelona y Marcos García.

Respecto al hospital de Rivera, solicitamos se nos diga la cantidad de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública al *block* quirúrgico, así como los años en que fueron hechas.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——En cuanto al Centro Departamental de Soriano, se consulta respecto de la cantidad de fiscalizaciones.

Respecto al centro auxiliar de Dolores, en virtud de las conclusiones alarmantes de la auditoría interna de ASSE, consultamos si se ha realizado una auditoría de seguimiento.

Sobre las colonias de asistencia psiquiátrica ¿cuáles son las razones por las que no se dispusieron investigaciones administrativas?

En lo que refiere a División Arquitectura, queremos saber cómo se realiza el seguimiento de la observación que le hizo la auditoría.

En cuanto al hospital Pereira Rossell, preguntamos por el informe de la Auditoría Interna de la Nación referido a irregularidades.

También tengo preguntas sobre el Fonasa. Todas estas preguntas están por escrito. Si el diputado Rubio me concediera una interrupción, podría finalizar la exposición.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- El señor diputado Rubio no está en uso de la palabra.

Tiene la palabra el señor diputado Luis Gallo Cantera.

(Diálogos.- Campana de orden)

——Por favor, no dialoguen; confunden a los ministros.

Permitamos que el diputado Luis Gallo Cantera realice su exposición; está esperando un poco de silencio y atención para comenzar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, hago una pregunta a la Mesa: ¿Cuántos miembros interpelantes hay? Porque, según entiendo, el miembro interpelante es el diputado Rubio, que fue quien presentó las preguntas y, gentilmente, los ministros las contestaron. Quiero saber qué dice el Reglamento al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Señor diputado: tal como establece el Reglamento, los interpelados pueden ser uno o varios. El interpelante es uno; en este caso, es el señor diputado Eduardo Rubio.

El señor diputado Martín Lema, en uso de su intervención, puede hacer afirmaciones y preguntas. En el marco del Reglamento y del respeto, puede hacer lo que entienda pertinente. En este caso, las preguntas no se han distribuido ni tienen la misma consideración que las del miembro interpelante, y los interpelados podrán responderlas o no. Forman parte de su intervención.

Puede continuar el señor diputado Luis Gallo Cantera.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: muchas gracias. Ha sido muy claro.

Seguramente, el nerviosismo y la agresividad con la que encaró esta interpelación el señor diputado Martín Lema lo llevaron a confundirse.

Hace seis horas que estamos en sala escuchando exactamente lo mismo desde hace un año. Cuando se creaba la Comisión Investigadora, se dijo que el Frente Amplio no quería investigar, pero eso es falso. El Frente Amplio quiso investigar y sus votos para la Investigadora estuvieron. Entonces, que se diga que el Frente Amplio no quiere investigar, es falso.

Después, tuvimos dos debates en sala. El primero fue acerca de si concedíamos o no la prórroga. Ahí, nuevamente, escuchamos los mismos argumentos que cuando se planteó la Comisión Investigadora. El segundo se dio dos meses después por los informes. Fueron seis o siete horas de discusión en sala, haciendo exactamente las mismas preguntas y consideraciones, obviamente, sin la contundencia de las respuestas que se dieron hoy, porque estamos en una interpelación: hay dos ministros, y además, están el presidente de ASSE y los integrantes del Directorio del Banco de Previsión Social. A mi entender, las respuestas fueron contundentes; ¡absolutamente contundentes!

De todas maneras, nuestra fuerza política, el Frente Amplio, está de acuerdo con la interpelación, porque siempre es bueno interpelar, siempre es bueno aclarar, siempre es bueno dialogar. ¡Y vaya si lo hicieron con experiencia y con calidad técnica los miembros del Poder Ejecutivo! No hay nada nuevo, por lo menos para mí, más allá de lo que venimos conversando desde hace un año.

Obviamente, el Frente Amplio, la bancada de gobierno y la fuerza política hacen autocrítica. No

todo estuvo bien. ¡Por supuesto que no! El informe que presentó el Frente Amplio dice, a texto expreso, que a lo largo de la Comisión Investigadora "[…] se constató la existencia de situaciones asociadas a casos inadmisibles de conflicto de interés, falta de apego a las normas de ética en la función pública y en materia de contratación administrativa por parte de algunos actores, así como la ausencia de controles adecuados por parte de la autoridad administrativa correspondiente […] que nos permiten presumir la existencia de hechos irregulares […]". Por ello apoyamos y aprobamos las medidas necesarias para corregir y encauzar lo desviado.

¡Por supuesto que hubo errores! ¡Por supuesto, señor presidente! Pero a mi modesto entender, el balance es netamente positivo, a favor de ASSE. A partir de que el Frente Amplio ingresó al gobierno, ASSE sufrió una transformación, ¡les guste o no les guste! No podemos comparar lo que era ASSE o el sistema de salud antes de 2005, porque no existía sistema. ¡Los hospitales estaban desastrosos! Lo tenemos claro; lo sabemos. Los legisladores del interior saben -obviamente- cómo estaban los hospitales del interior. Y todos saben cómo estaban los hospitales de Montevideo. Que han sufrido una transformación, no cabe ninguna duda.

Como bien dijo el señor ministro, antes del gobierno del Frente Amplio, el sistema de salud tenía brechas significativas, según la capacidad de pago; inequidad en el tipo de prestaciones; cierre sistemático de muchas instituciones de salud; inestabilidad en la atención de los usuarios, de los trabajadores, etcétera. Era una situación realmente caótica.

Por suerte, a lo largo de estos años, hemos construido un sistema de salud basado en tres leyes: la Ley Nº 18.131, de creación del Fondo; la Ley Nº 18.211, de creación del Sistema, y la Ley Nº 18.161, de descentralización de ASSE. Son pocos los países que tienen un sistema de salud con base legal, como Uruguay.

Voy a decir lo que es ASSE. Si bien lo expresó el doctor Marcos Carámbula, quiero dar la dimensión de lo que es y de lo que realiza esta institución. ASSE atiende a 1.300.000 usuarios, aproximadamente, el 37 % de la población del Uruguay; 790.000 tienen atención gratuita, 490.000 pertenecen al Fonasa, 70.000 se distribuyen en sanidad militar y aproximadamente 600 pagan cuota individual.

Como dijo su presidente, ASSE cuenta con 900 unidades asistenciales a lo largo y ancho de todo el país, 43 hospitales distribuidos en segundo y tercer nivel y colonias psiquiátricas.

Además, ASSE da servicios que los prestadores privados no tienen la obligación de brindar, como la atención de las personas privadas de libertad, el Portal Amarillo y la red de atención de usuarios de consumo problemático de drogas. ASSE tiene el único banco de leche materna, ubicado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell; por su intermedio, durante todo el año se alimentan 2.500 niños de bajo peso y pretérmino del Uruguay.

¿Saben cuántas personas se atienden por día en ASSE? Unas 60.000: 60.000 personas tocan algún punto de asistencia a lo largo y ancho de todo el país. Se realizan cerca de 20.000 consultas médicas y 50 artos, y se hacen 150 operaciones quirúrgicas en los hospitales de ASSE.

En el año 2017, ASSE brindó 5.400.000 consultas. ¿Qué prestador uruguayo brinda esa cantidad de consultas? De ellas, 1.600.000 fueron de urgencia y emergencia. ASSE tiene 34.382 trabajadores, médicos y no médicos. ¡ASSE es un gigante!

A mi entender, su descentralización fue muy positiva, porque era una unidad ejecutora, una dirección del Ministerio de Salud Pública; no tenía jerarquía. Era algo increíble: dependía del Ministerio de Salud Pública. Tuvo que venir el Frente Amplio para descentralizarla. Esa es la realidad, les guste o no les guste.

Muchas de las preguntas que se hicieron al Directorio de ASSE fueron muy bien contestadas, tanto por el ministro como por el presidente y la vicepresidenta del organismo. No obstante, quiero dejar constancia de algo muy importante: hay diez ejes estratégicos de gestión, como dijo el doctor Carámbula. Creo que, analizando punto por punto -como él lo hizo-, se contestan todas las preguntas; con respecto a las que no se responden, si se aplican estos ejes estratégicos, con el tiempo no vamos a tener mayores problemas.

Fue clave implementar los acuerdos alcanzados en el marco de la rendición de cuentas con los

trabajadores de la salud, a través de sus gremios representativos, que son el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI y la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Es clave que antes de la última rendición de cuentas se llegue a un acuerdo, porque a partir de eso, se van a solucionar una cantidad de problemas, sin ninguna duda.

También es necesario tener en cuenta el estatuto del funcionario de ASSE e intensificar el proceso de ingreso a las funciones médicas de alta dedicación. Hay 265 funciones de alta dedicación, con un incremento de 12.000 horas médicas por mes. Esto es clave para desarrollar la asistencia, fundamentalmente, en el interior del país.

Además, se inició un proceso de profesionalización para asegurar la conducción y evaluación de la gestión, y se fortaleció la transparencia y la auditoría; aunque no les guste, es así. Tal vez, antes era menos potente, pero ahora están fortalecidas la transparencia y la auditoría para hacer más eficiente la gestión y garantizar la equidad, calidad y sostenibilidad de la salud que llega a la población.

Asimismo, se está fortaleciendo el proceso de descentralización y regionalización para hacer más eficaz y eficiente la gestión, y avanzar en el cambio del modelo de atención.

Se está implementando -va a ser una gran ayuda, no solo por lo económico, sino por la calidad de la asistencia que se va a brindar- el Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados, que van a realizar ASSE y SAME, a través del 105. Esto va a marcar un antes y un después y, sobre todo, va a mejorar la calidad de los traslados de los pretérminos severos que nacen en el interior del país. La dificultad que existe en la actualidad para trasladarlos a centros de referencia en los que se les dé el cuidado necesario a esos niños, va a quedar subsanada una vez que esté totalmente implementado el Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados.

A su vez, se están potenciando las inversiones estratégicas de una década, que son las prioridades previstas en 2018 y 2019 que votamos en la rendición de cuentas pasada.

Se constituyó y está en plena actividad el Consejo Asesor en Investigación, Docencia, Asistencia y Extensión Universitaria, en el que el doctor Carámbula hizo hincapié, porque es una cuestión clave. El doctor Carámbula mencionó su composición y la cantidad de decanos de todas las áreas y especialidades vinculadas al área de la salud que participan.

Como motor y resultado de todos estos ejes, quiero recordar una de las premisas que ha marcado el Ministerio de Salud Pública, que es el desafío a la calidad; a eso tenemos que apuntar.

Obviamente, hay muchas más cosas para decir, y la más importante es que debemos estar orgullosos del Sistema Nacional Integrado de Salud que existe en Uruguay, aunque sabemos que hay dificultades, irregularidades y problemas. Hace poco tiempo, tuve la oportunidad de viajar a Washington, donde fui invitado para la conmemoración de los setenta años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Nos invitaron a participar como legisladores, junto con algunos ministros de las Américas -concretamente, de Panamá- y también jueces de las supremas cortes de justicia de América, para encarar el asunto de los desafíos con respecto a los derechos humanos en cuanto a la salud. Fuimos preparados para hablar de los alcances de la judicialización de la medicina, porque nos lo habían solicitado, y cuando dijimos que en nuestro país los amparos que teníamos eran en función de los medicamentes biológicos de alta generación, no lo podían creer. Los amparos que enfrentan otros países se relacionan, por ejemplo, con antibióticos de primera generación o denuncias por mala praxis. Por eso, se pone como ejemplo a Uruguay a raíz de su sistema fortalecido. O sea que estamos teniendo problemas con la justicia por medicamentos de alto costo y no por otras situaciones que en América son muy comunes.

(Suena el timbre indicador del tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Carlos Varela Nestier.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR VARELA NESTIER (Carlos).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Muchas gracias.

Para ir cerrando esta intervención, quiero referirme a lo que se denomina estafa al Fonasa. Es

poco lo que podemos decir después de la brillante intervención del ministro Ernesto Murro, porque no quedó un tema sin tocar. Además, como bien dijo el ministro, en las preguntas se parte de afirmaciones que son mentira. Por lo tanto, es poco el aporte que podemos hacer, porque fueron muy contundentes las respuestas.

Quiero aclarar que es nuestra responsabilidad no haber citado en primera instancia al Directorio del Banco de Previsión Social, para después entrevistarnos con los gerentes o los funcionarios. Fue un error que cometió nuestra fuerza política en el sentido de que tendríamos que haber dicho que había que recibir al Directorio antes que a cualquier otra persona, pero no lo hicimos. El diputado Rubio presentó a una gerenta. Tal vez, haya sido un error.

Una de las cuestiones que se mencionaron en la Comisión Investigadora es la falta de información en cuanto a los procesos de control. Creo que está bien que un órgano como el Banco de Previsión Social no dé información acerca de los controles. Es más, nos han comentado que después de las declaraciones de algunos invitados en la Comisión Investigadora, hubo que cambiar ciertos criterios, porque los delincuentes y los que están al frente de las empresas delictivas leen las versiones taquigráficas y analizan toda la información para tratar de violar los mecanismos del Banco de Previsión Social.

Se habla de una megaestafa al Fonasa, pero creo que fue una estafa menor por la cual al día de hoy hay treinta y dos procesados, y ninguno es funcionario ni del Banco de Previsión Social ni del Ministerio de Salud Pública ni de la Junasa, como bien dijo el ministro.

Por lo tanto, estamos absolutamente de acuerdo con lo que manifestaron las autoridades. Para nosotros las explicaciones que se han dado son suficientes y, además, conocemos el resultado, porque hoy estamos acá, pasando el tiempo y cansándonos, pero nadie puede pensar que algún legislador vaya a cambiar su criterio. Esto va a terminar con una votación a favor de las autoridades; es así, guste o no. Seguramente, esto va a terminar con el respaldo absoluto a los ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar el señor diputado Carlos Varela Nestier.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR VARELA NESTIER (Carlos).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Señor presidente: me parece que lo que está en juego en esta interpelación es el Sistema Nacional Integrado de Salud, del que hay visiones distintas -se cuestiona el sistema público-privado-, y no se pueden juntar dos partes con visiones distintas.

El diputado de Unidad Popular, más allá de las críticas y las denuncias que debe hacer como legislador porque había una Comisión Investigadora -está bien que se pregunte a los jerarcas y se den respuestas-, ha manifestado abiertamente su visión de que el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que ser público. Y es respetable: en su visión no encaja la posibilidad de que se incorpore en el sistema a dos terceras partes de la gente que antes estaba en el sector privado.

Fue sabio el Uruguay al resolver el problema de salud dejando a la salud pública para los pobres. Es así. Antes, a los hospitales había que llevar algodón, sábanas, jabón; no había comida, no había médicos. Ahora yo juego conmigo mismo en la ruta mirando las ambulancias, ¡y créanme que las públicas le ganan por paliza a las privadas en términos prácticos! ¡Hay que ver lo que eran las cáscaras de las privadas!

La defensa de esa visión del sector público -que no comparto, pero políticamente la respeto- no tiene que ver con otros puntos de vista del legislador. Tengo mis dudas de que defienda efectivamente al sector público; creo que defiende intereses del sector privado. Tengo la duda de que la bronca con la que habla, ese odio visceral puesto de manifiesto en la transparencia, en la necesidad de defender a los pobres que van al sistema de salud, sea una definición de carácter profundamente ideológico.

Hay gente a la que no sé qué le duele más: si las ochenta mil personas operadas de la vista que antes debían tener plata para hacerlo en el sistema mutual o con los privados, o bien el sistema público-privado

que existe ahora, que no deja a nadie por el camino -se podrá estar en salud pública, en el peor hospital, pero si se necesita una urgencia hay hasta traslados aéreos- porque se opera en servicios a los que antes no se llegaba. Creo que a algunos hasta les molesta el olor a pobre en las mutualistas privadas.

Ese tono de odio lleva a bastardear la política y las políticas públicas que están en construcción, que tienen miles de defectos, pero que se corrigen permanentemente. Es correcto el rol que juega el Parlamento si utilizamos la política pública para el debate institucional. Se podría poner en esta denuncia la investigación de lo que le falta al Sistema Nacional Integrado de Salud, y lo que aún queda por investigar. Lo que también les duele a algunos es el Fonasa, ya que los que pagaban $ 1.800 de cuota eran los que tenían -teníamos- asistencia privada; los demás no lo pagaban. Algunos -a los que les cuesta pagar un porcentaje de su sueldo- representan ideológicamente a un sector que cree que pagando sobrecuotas tiene derecho a una atención preferencial; tanto es así que las instituciones privadas deben generar un nicho para ese mercado.

Hay en juego, sí, una cuestión ideológica. No se trata solo de la transparencia. Perdonen, pero ¡hay que pedirle a ASSE -como tiene que pedirle este Parlamento- los niveles de transparencia y de ejecución, con 1.300.000 usuarios y con todo lo que no voy a repetir! No veo que se denuncie en los mismos términos al sector privado, que presenta un atraso bestial en la capacidad de atender la masa crítica: recursos humanos y nivel de gerenciamiento.

¿Cómo eran, históricamente, las designaciones en la salud pública? Políticas. ¿Cuáles fueron las capacidades que la salud pública -no el Ministerio; estoy hablando de ASSE como prestadora de un servicio- generó en el nivel de gerenciamiento? ¿Acaso los gerentes se inventan? Las empresas privadas de la salud, y otras ¿fueron capaces de aprovechar y de optimizar recursos porque tenían niveles de gerenciamiento creados en 2005? ¡No! Los venían creando desde antes y está bien.

El presidente de ASSE plantea: "Estamos generando las condiciones para capacitar recursos humanos, para establecer una política de eficiencia gerencial porque nos damos cuenta de los defectos que tenemos". ¿Vieron? ¡Son unos incapaces! ¡No lograron resolver en ocho años lo que ustedes en un siglo no resolvieron! Ustedes no, ¡nosotros como país! Reitero: nosotros como país. ¡Porque no lo resolvimos! Porque culturalmente nos enseñaron…

(Suena timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar el señor diputado Varela Nestier.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑOR VARELA NESTIER (Carlos).- Sí, señor diputado; los minutos que resten.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado Óscar De los Santos.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Gracias, señor presidente; gracias, compañero Varela.

¿Somos honestos intelectualmente cuando centramos este debate en la ineficiencia de ASSE, que era reducto sí de los cargos políticos de confianza, de una salud para los pobres mal atendida y que no tenían derecho ni siquiera al reclamo? Porque la salud no era un derecho, no era considerado un derecho. Era un "Arreglate como puedas, en el rincón que puedas y conviviendo como puedas; no vayas a creer que tenés un derecho".

El ministro decía que era recomendable que este Parlamento legislara. No le voy a preguntar, pero creo que sería conveniente que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social lo analice. Cuando habla de la compatibilidad de médicos que trabajan o que son propietarios en el sistema de salud, creo que está planteando en términos de sistema que, por lo menos, pensemos en una dimensión distinta y que nos interpelemos, porque tenemos otros desafíos para que el sistema marche. Hay una conjura de intereses -legítimos en las leyes de mercado en que vivimos; a nadie le vamos a pedir que trabaje gratis ni que entregue su capital-; ahora ¡ojo al gol! porque en cada movida que hacemos en este mundo juegan intereses legítimos. Algunos sectores defendemos un rol del Estado más activo. A mí me queda claro a qué juega Rubio -no coincido con él porque no creo que lo que piensa sea viable-; no me queda claro para dónde juegan otros. Lo digo porque puede que lo hagan con la mejor intención, pero esta está pegada al camino del infierno.

El problema es que no cabe duda de que hay una serie de actores privados de la salud que se siguen

beneficiando; se sigue fortaleciendo su infraestructura. Y cuando se ve y se denuncia la forma como se compra en ASSE -está bien: es lo que ha hecho que se perfeccione-, y por mandar a hacer una placa se vuelve un delincuente cuando las mutualistas pueden contratar servicios hasta fuera de fronteras, estamos en un problema.

Yo querría dirimir el rol de ASSE para ver si hay un debate en profundidad. Me parece que el Ministerio de Salud Pública no tiene por qué interferir; es la autoridad de la salud. Quizás sea un concepto sin mayores fundamentos técnicos. Se trata de defender a ASSE como prestador de servicios de salud públicos y que compita en el derecho privado.

No me quiero ir a los extremos, pero creo que este Estado para este sistema tiene algunas insuficiencias estructurales que debemos analizar si pretendemos dar perspectiva al debate. Si el debate se va a quedar en preguntas contestadas y no contestadas, termina acá; ya está el resultado en la prensa.

La pregunta es si nos damos cuenta de los intereses que hay en juego, en qué condiciones juega el sector público -por eso no coincido con Rubio, y estoy seguro de que ese sector no es el que defienden otros diputados-, y si el Estado es el Estado del siglo pasado. Ese Estado no puede dar respuestas nuevas con la cantidad de gente, de servicios y de recursos que destinamos. ¡Y todavía se plantea la ineficiencia de ASSE -se dice con humildad, pero en realidad es con una soberbia extravagante- cuando se asegura que la salud es un derecho que los ciudadanos pueden reclamar, cuando hay juntas que hacen el seguimiento de su gestión, cuando gente ahora accede, entre otros, a servicios de operaciones, que antes no tenía.

En el fondo de esta interpelación -no lo digo por el miembro interpelante- está en juego, de forma directa o indirecta, por omisión o, quizás, porque se tomó una bandera política para hacer campaña por los próximos cinco años, un daño enorme a la salud pública. Esto no quiere decir que no se denuncie y se siga investigando; esa es la gran contradicción si debatimos en términos de perspectiva una cosa superadora y, en ese sentido, no se encuentran propuestas. Conozco la del señor diputado Rubio; no conozco la de quien parece ser un ministro de Salud Pública, y que comparte el trabajo parlamentario con nosotros y ha estudiado mucho -respeto mucho a la gente que estudia-, pero no sé cuál es su planteo alternativo, salvo hacer pedazos a ASSE.

Eso sí, en la opinión pública ASSE es mala palabra. Así lo creen algunos. Pero cuando se les pregunta a los usuarios de ASSE, la mayoría dice: "Yo me siento bien en ASSE". ¿Saben qué? Nos enseñaron tanto a ser pobres... La gente sabe cómo evolucionó el proceso y aun con las enormes dificultades y denuncias, se sigue abrazando al hospital público porque capaz allí salvaron de morir a su abuelo, a su madre o a algún hermano. Ese es el proceso que está en disputa.

Vamos a respaldar las respuestas del ministro de Salud Pública y del director de ASSE. No es por nada, pero parece que estuviéramos en el Uruguay donde el blindaje informático es tan extraordinario que es superior al de la NASA o al de Estados Unidos. ¿Yo qué sé si alguien entró en el sistema? ¡Lo están indagando! Pero hay treinta procesados y ninguno del BPS.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Si me lo permite, señor presidente, termino.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Le pido que redondee.

Puede continuar.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Estamos en un país donde el rol del BPS, su capacidad institucional, viene de varios gobiernos anteriores; permítaseme reconocer que el primer órgano colegiado del BPS funcionó durante el gobierno del doctor Lacalle, fruto de la movilización de los trabajadores, del sistema de salud y de otros sectores populares.

Quiero reconocerlo porque es un mérito y habla de eficiencia en la gestión del cogobierno de empresarios, trabajadores y responsables políticos, que fueron capaces de gestionar. Eso que fueron capaces de hacer permitió que reformas revolucionarias como las del sistema de salud y del sistema tributario tuvieran un pilar a partir del cual construirse, porque en los gobiernos anteriores no había posibilidad de contar con un Estado más moderno.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Ope Pasquet.

SEÑOR PASQUET (Ope).- Señor presidente: después de escuchar algunas intervenciones, en la tarde de hoy algún distraído puede pensar que en el Uruguay el estado de la salud pública era un completo desastre hasta que llegó el Frente Amplio al gobierno y ahí se empezaron a revertir las cosas y comenzó a mejorar la situación general. Sin embargo, los hechos no dicen eso.

Uruguay, durante el siglo XX, tuvo de los mejores indicadores de salud de América en términos de expectativa de vida, mortalidad infantil, erradicación de algunas enfermedades, como por ejemplo, la viruela, y seguramente debe haber otras. Estábamos entre los mejores de América, como en tantos otros campos. Entonces, el sistema que había antes no podía ser tan malo si lograba esos resultados. Y no se me diga que esos resultados-país se alcanzaban solo atendiendo bien a la gente con plata, porque son los menos. Seguramente, los más pobres también estaban bien atendidos porque por algo se obtenían esos resultados; es más o menos lo mismo que cuando se dice -también se mencionó en la tarde de hoy- que Uruguay tiene el coeficiente de Gini más bajo de América Latina, o sea, la menor desigualdad en la distribución del ingreso. Sí, claro; por cierto que es así, pero ya era así antes de que ganara el Frente Amplio, señor presidente. Y cuando nosotros decíamos esto para defender a nuestros gobiernos, se nos replicaba: "Sí, sí; la menor desigualdad en el continente más desigual del mundo". Todos sabemos -muchos de nosotros hace años que estamos en esto- que es como un ping pong: "Yo tengo el índice de Gini más bajo", "Sí; en el continente más desigual del mundo". Todos sabemos cómo es esto.

Entonces, vamos a ceñirnos al tema de hoy, que no es acerca del modelo de salud que cada uno prefiere para hoy o para el futuro. Si ese fuera realmente el objeto de la cuestión, a los diputados que representamos a la oposición en la Comisión Investigadora quizás nos hubiese costado ponernos de acuerdo. No discutimos el asunto, pero supongo que entre el diputado Rubio, el diputado Lema, el diputado Radío y yo podemos tener visiones distintas. El tema no era ese, sino determinar si se habían cometido irregularidades o no, y cómo se había actuado para prevenir, investigar y, en su caso, sancionar. Es decir: ¿cómo se actuó en virtud de la existencia de un orden normativo determinado y de conductas aparentemente lesivas de dicho orden? En eso nos pusimos de acuerdo porque todos los representantes de la oposición en la Comisión Investigadora coincidimos en que las normas deben cumplirse, y cuando hay apariencia de que no se cumplieron, corresponde investigar en forma, y cuando se determina que hubo apartamiento de las normas vigentes, se debe sancionar.

De eso se trata esta interpelación. ¿Por qué hay que traer aquella tarea de la Investigadora a este ámbito? Ya ha sido dicho varias veces, pero no está de más repetirlo: porque quisimos prorrogar el plazo de la Comisión para seguir investigando, pero no contamos con los votos del Frente Amplio para hacerlo. Y por eso dijimos que si no podíamos hacer las preguntas en la Comisión Investigadora íbamos a plantearlas en este marco. Esa es la razón; de eso se trata. Corresponde investigar y hacer las preguntas, seguramente, mucho más allá de lo que planteamos en la Investigadora y aquí, esta tarde. Y explico por qué, señor presidente.

No olvidemos que todo esto empieza con los resultados de auditorías que se realizan en el seno de ASSE, remitiendo cuestionarios a las unidades ejecutoras del organismo. De setenta unidades ejecutoras a las que se les remitió el cuestionario de la auditoría, contestan veintinueve. ¡Veintinueve en setenta! O sea que hubo cuarenta y una unidades ejecutoras que no contestaron cuando se les preguntó. Lo hemos dicho ya y lo repetimos porque sigue siendo cierto: esa es una gran tierra incógnita donde nosotros no sabemos qué está pasando. Por eso, quizás correspondan más preguntas de las que podamos hacer ahora, porque estamos analizando lo que se empezó a averiguar. De lo que no contestaron, no sabemos nada. ¡Nosotros no sabemos nada! Entonces ¡vaya si será pertinente hacer estas preguntas y tratar de obtener algunas respuestas!

El señor diputado Rubio, que hizo un planteamiento muy serio y muy fundado -que yo felicito-, realizó una larga serie de preguntas. Algunas fueron contestadas, otras no, y para otras se esbozaron respuestas, a mi juicio, absolutamente insuficientes.

En algunos casos, no hubo respuestas aun bajo la apariencia de que se estuviera respondiendo. Por

ejemplo, cuando se preguntó sobre el Fonasa -tomo algunas situaciones puntuales para ilustrar lo que estoy diciendo, porque tengo poco tiempo-, la pregunta número 17 dice: "Cuando esta denuncia llega al Directorio del BPS, usted ya no estaba en la presidencia del BPS, ocupaba el cargo de Ministro. Sin embargo es conocido su fluido vínculo con el BPS y su interés por el funcionamiento del mismo. En sus reuniones con los jerarcas del BPS, ¿nunca fue planteado este grave problema? ¿Nunca fue considerada la denuncia de esta funcionaria?". Al respecto, el señor ministro explica que sí, que realmente quiere mucho al BPS, que es una institución muy importante y que le interesa el tema, pero la pregunta "¿Nunca fue considerada la denuncia de esta funcionaria?" no la contesta, la omite, la pasa por encima. Luego vuelve sobre el punto y dice: "Esta pregunta ya la contesté. Yo quiero mucho al BPS". Seguimos sin respuesta sobre ese punto. Es un ejemplo claro de pregunta no contestada.

Otras respuestas son, a mi juicio, claramente insuficientes; no podemos considerar que la pregunta esté contestada. En cuanto al Fonasa, por ejemplo, se dice: "¿Existía o existe algún control sobre usuarios determinados que abren y cierran empresas permanentemente?". Y se da una respuesta genérica en el sentido de que hay controles, que está absolutamente controlado, que no sé cuántas miles de empresas van a recibir un premio porque hicieron las cosas como correspondía, porque los controles funcionaron. A mi juicio, esa es una respuesta genérica, absolutamente insuficiente, cuando se está preguntando a partir de irregularidades que afectaron a cierto sector de empresas o sobre determinados temas. O sea, frente a un objeto muy preciso, se da un respuesta amplísima, que cubre no sé a cuántas decenas de miles de empresas que habrían sido premiadas por hacer las cosas como se debe. No es una respuesta satisfactoria.

Otras respuestas son como titulares que habría que profundizar para conocer su sentido y su alcance, como por ejemplo las relacionadas con el hospital de Canelones y por qué se decidió desmantelar el CTI a menos de un mes de inaugurado, como dice la pregunta. Se contesta que fue por falta de recursos humanos necesarios para que funcionara a cabalidad. Bueno, pero esto merece que se indague cómo es que en Canelones, es decir, al lado de Montevideo, la mayor concentración demográfica del país, no hay recursos humanos suficientes. ¿Qué medidas se tomaron? ¿Qué estudios se hicieron antes para saber que se contaría con esos recursos humanos? ¿Qué diligencias se hicieron después, estando el CTI instalado, para decir: "Tenemos que renunciar a esto que hemos hecho y debemos desmantelarlo porque las previsiones que tomamos, los cálculos que hicimos estaban equivocados; esto no funciona"? Todo esto merece una explicación más detallada que la que se nos dio. El señor diputado Rubio también preguntó si la ampliación del CTI del prestador privado local no es una clara señal de la necesidad del CTI público en Canelones. Parece que los privados consiguen los recursos humanos y los públicos, no. Si es así, nos gustaría una explicación más detallada, más circunstanciada de todo esto.

Francamente, tampoco nos convence -habría que profundizar, en todo esto- cómo se pudo producir esa estafa al Fonasa -como se le llamó- si el sistema informático del BPS es de los mejores del país, si todos los controles funcionaron y, además, no hay ningún funcionario que haya declarado siquiera en calidad de indagado. Entonces, ¿cómo pudo pasar lo que pasó? Porque esa es una explicación como para decir: "Acá no pasó nada", pero resulta que sí pasó mucho. Entonces, uno queda pensando cuán vulnerable es el BPS que, con ese gran sistema informático, con esos funcionarios intachables, pasan las cosas que pasan. Frente a esa situación, ¿qué medidas se están tomando? "Todo va muy bien, señora marquesa", a la luz de los hechos, claramente no corresponde, no es satisfactorio.

Me parece que de todo el material de trabajo de la Comisión Investigadora, de todo lo que se indagó, de todo lo que se investigó y de las respuestas que han ido surgiendo, queda claro que faltaron controles para evitar las desviaciones. Y cuando esas desviaciones, pese a todo, quedaron de manifiesto, faltaron investigaciones a fondo y faltó aplicar las sanciones que en cada caso correspondía. Esto último salta a la vista. Me refiero a situaciones en las que se confirmaron las irregularidades, pero no hubo sanciones. Según nos acabamos de enterar, en el curso de la contundente intervención del señor diputado Lema -a quien también felicito-, resulta que la investigación penal concluye con un pedido de procesamiento a algunos de los involucrados en el asunto de Bella Unión, cuando en ese plano la sanción administrativa fue solamente una amonestación

verbal. Es decir que el fiscal penal llega a la conclusión de que corresponde aplicar una sanción penal en el mismo lapso en que la administración solo advierte que correspondía una amonestación verbal. ¿Esta diferencia no nos dice algo? ¿No nos está diciendo, a gritos, que están fallando los controles o que hay criterios en la aplicación de las sanciones que no pueden ser de recibo?

En cuanto a las sanciones que no se aplican, ¿no nos dice algo también que el nuevo director de las colonias psiquiátricas compareciera ante la Comisión Investigadora y dijera que sobre las irregularidades del pasado él no iba a investigar nada, no iba a averiguar nada porque miraba hacia el futuro y hacía borrón y cuenta nueva, que su gestión empezaba con él y para atrás no miraba? Con ese criterio estamos garantizando la impunidad de los que equivocan los procedimientos o se apartan intencionalmente de las normas vigentes. ¿Cuál es el mensaje que estamos enviando? "No se preocupen muchachos que siempre hacemos borrón y cuenta nueva y miramos hacia delante". No, así no puede ser.

Lo mismo pasa con la directora del hospital Pasteur. Claramente surgió de la investigación que había contratado a un asesor en publicidad, fuera de todas las normas, los procedimientos, el concurso, la consulta al RUPE; no hizo nada de lo que había que hacer y lo contrató igual. Sin embargo, esa persona no fue sancionada. También nos enteramos ahora por el señor diputado Lema de que esta señora se habría jubilado, que habría renunciado pocos días antes. Tampoco hubo sanciones.

No hay controles, no hay investigaciones a fondo y no hay sanciones. Entonces, ¿cómo queremos que ese enorme andamiaje administrativo de ASSE funcione correctamente en estas condiciones? Más allá de cuál sea el modelo de salud que cada uno tenga en la cabeza, necesitamos que se cumpla el acuerdo republicano elemental: una vez que hay norma, esta se cumple, y al que se aparta, se le sanciona. No puede ser otro el criterio, con este gobierno, con el que venga después, con el que estuvo antes. El criterio tiene que ser ese. Los servicios administrativos, los servicios del Estado, funcionan de acuerdo con las normas y al que no se ajusta se le sanciona en la forma prevista por la misma norma. Esto es lo que acá no ha pasado y es lo que queda de manifiesto después de todos estos procedimientos y de todas estas investigaciones.

Hace un rato, decía un señor diputado: "Ya sabemos cómo va a terminar". Sí, claro, por supuesto que ya sabemos cómo va a terminar. El oficialismo banca todo; defiende todo en cualquier caso y circunstancia. Pero si nos guiáramos por ese criterio, entonces no hacemos nada: ni pedimos informes, ni interpelamos, ni hacemos nada y decimos amén y nos vamos para casa. Pero no estamos dispuestos a quedarnos callados; no estamos dispuestos a decir amén.

Por tanto, decimos que no se hizo lo que debió hacerse, que ASSE funciona mal porque no se sanciona a los que actúan mal, y reclamamos desde esta Cámara que se cambie ese criterio y que se apliquen las normas como se debe.

Es eso. Muchas gracias.

(¡Muy bien!)

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Señor presidente: se ha hecho una afirmación y el señor diputado preopinante ya la encaró. Con el criterio de que no vamos a tener votos para conseguir la censura, no llamamos nunca más a una interpelación. O sea: como sé que no voy a ganar la elección que viene, no me presento. ¿Esa es la vida democrática? Tenemos preguntas que no pudimos plantear en la Comisión Investigadora porque no se votó la prórroga y las queremos formular acá, sea cual sea el resultado. Pueden responder los ministros, pueden responder los directores, pueden opinar los diputados de uno y otro lado, incluso interpretando intenciones, y eso es válido.

Se decía que nuestro pensamiento es del siglo pasado. Sí, es verdad. La defensa de un sistema público y estatal de salud es del siglo pasado. Muy anterior es la libertad de mercado -más antigua todavía-, que es la que se impone con el Sistema Nacional Integrado de Salud, en una combinación que es imposible. Según he dicho mil veces, entre lo público y lo privado, entre el que tiene afán de lucro y el que no plantea el lucro, en la complementación, siempre pierde alguno, y eso se ha demostrado. ¿Ha

crecido la atención en ASSE? Sí. ¿Hay más usuarios de ASSE? Sí. Acá hay uno, pero no de ahora sino desde hace mucho tiempo. No me van a contar lo que ha mejorado ASSE, sus carencias, las listas de espera, las demoras; las conozco todas y la defiendo. Y defiendo a los trabajadores, a los médicos; hay de todo, pero hay gente que deja el alma peleando por ASSE… Bah, por la salud pública, porque esto de ASSE... Es por la salud pública; ¡por la salud pública! Entonces, sí, hablamos con propiedad.

Voy a decir algo que deschava la edad que tengo: en mi pueblo, cuando era chico, solo había un hospital; no había mutualista. Solo hospital. Y tan mal no marchaba.

Se hicieron otras afirmaciones como, por ejemplo, que este sistema es un paso adelante en cuanto a lo que había antes. El combate a lo que estaba antes, no me lo expliquen; a lo que estaba mal, no me lo expliquen. Estuvimos ahí y seguimos estando. A partir de la instalación del sistema, ¿no ven cómo florecen los prestadores privados de salud? ¡Duplican las instalaciones! A cualquier pueblo que uno va, si había un edificio, ahora hay dos; si había dos edificios, ahora hay cuatro. Pululan en los pueblos chicos. ¡Ah, pucha!; este sistema fue un impulso increíble, una inyección increíble de recursos al sistema privado. Hay gente que puede cambiar el pensamiento, que entiende que ahora esto es lo que se puede hacer. Yo también lo respeto. No lo comparto; lo discuto a muerte. Creo que lo otro es mejor. Efectivamente, ahorraríamos recursos porque eliminaríamos el lucro. Cuando un gerente de una mutualista gana $ 1.000.000, ahí va parte de la plata que el Fonasa vuelca al sistema. Cuando los cirujanos o los anestesistas ganan cifras inconmensurables, ahí se va la plata que vuelcan los trabajadores al sistema. Es verdad que ahora hay trabajadores pobres que van a las mutualistas. A algunas, porque a otras no le pisan ni la puerta. No tengo que dar nombres, ¿no? Y no lo decimos nosotros; lo alertan en forma permanente los médicos cuando dicen que se va consolidando un sistema para ricos y otro para pobres.

El señor ministro de Trabajo y Seguridad Social nos acusó muchas veces -reiteradas veces- de mentir porque preguntamos cosas tomando elementos que venían de la Comisión Investigadora. También dijo que parecía que había una funcionaria interpelante. ¡Pah!, estaría bueno que los trabajadores interpelaran; nos nutrimos de los testimonios de los trabajadores para interpelar. No hablamos con los dueños de ninguna prestadora privada de servicios de salud; no. Más bien que no vienen a nosotros.

Ya que el señor ministro dijo que habían aplicado multas, me gustaría saber al respecto. La Comisión investigó desde 2008 en adelante. ¿Cuántas multas aplicó el BPS por afiliaciones irregulares a las mutualistas, desde 2008 hasta ahora? Quisiera saber esa cifra.

Con respecto a que era mentira que antes de 2016 no se caratulaba como denuncia la afiliación irregular, la señora Verónica Ferreira planteó en su comparencia en la Comisión Investigadora: "Efectivamente, a partir de mayo de 2016 se oficializó el procedimiento de caratular las denuncias como denuncias en los expedientes […]". No lo dice solo la señora Rodríguez; lo dice la señora Ferreira, que tiene un cargo de responsabilidad.

A la señora Alaniz, de la Junasa, le preguntamos qué tipo de sanción se impone a prestadores que violan la ley. Respondió: "Las sanciones están establecidas en el contrato de gestión, y es que se saca todo el beneficio económico que el prestador obtuvo". Es decir que si estuvo un año cobrando la afiliación irregular, devuelve lo que cobró de más de un año y si estuvo tres meses, tres meses. Eso no es una sanción. Devuelve lo que robó. Explica también: "Por otra parte, existe una norma que establece que en casos de intermediación lucrativa […] podrá sancionar a los prestadores, pero para ello se deben esperar las resultancias de los procesos penales, lo que no es nada fácil. En este momento, hay varios expedientes que todavía no se han culminado […]". Sigue más adelante: "Las otras sanciones previstas en la Ley Nº 18.211 todavía no se han aplicado porque aún no terminaron los procesos; hay varios expedientes que están en trámite […]". Responde a otra de nuestras preguntas: "El Acuerdo Interinstitucional está vigente; establece los procedimientos y el relacionamiento.- Con respecto a esa comisión,"-a la que nosotros hicimos referencia- "salvo que se entienda por ella los grupos de trabajo"-que son los que actúan permanentemente- "la respuesta es 'No'". Entonces, yo afirmo: "O sea que esta comisión, que es la que debería tomar en cuenta las denuncias de afiliaciones irregulares, no

está funcionando". Contesta la señora Alaniz: "No está funcionando".

Entonces, no mentimos; preguntamos en base a testimonios. En todo caso, habrá que ver quién miente. Podremos tener visiones o informaciones diferentes o tomar distintas referencias, pero no pienso que alguien venga a mentir; estoy seguro.

Se nos ha planteado que las respuestas han sido contundentes e impresionantes -cada cual las mira desde donde le parece-, pero hoy enumeré un conjunto de preguntas que no nos respondieron. Preguntamos por qué no habían tomado ninguna medida con los responsables de los ilícitos que terminan siendo procesados. Repetimos esto cuando instalamos la Comisión Investigadora, cuando discutimos la prórroga y lo seguimos preguntando porque no se tomó ninguna medida. La impunidad sigue vigente; la complicidad sigue vigente. El amparo a los que violan la ley sigue vigente. Lo preguntamos, porque es parte de su función, hasta que nos demuestren que tomaron medidas, que los separaran del cargo. No pedimos que fusilen ni que metan preso a nadie, simplemente que la Administración, para evitar la impunidad, sancione a quienes faltan a la ley, no respetan las normas y se aprovechan de posiciones de poder para sacar beneficio propio, utilizando dineros del pueblo volcados a la salud. Eso es lo que nos indigna.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Richard Charamelo.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Señor presidente: obviamente, tenemos visiones diferentes. Digo esto porque diputados preopinantes afirmaron que hay ideologías diferentes. Y sí; hay ideologías diferentes. Que hoy no tengamos la mayoría para cambiar algo circunstancial, que nos falte algún voto, no necesariamente significa que no estemos en lo cierto, que no nos asista la razón. Varios legisladores, ante situaciones que no voy a enumerar, han defendido a capa y espada a un montón de compañeros. Sin embargo, ahora están haciendo algo inédito, que solo el Frente Amplio puede hacer: armar un paquete para expulsar gente. Y si miramos para atrás los informes periodísticos, decimos: "Bueno, pero se los defendía a ultranza".

Lamentablemente, estamos ante una mala gestión, una mala administración. Estoy de acuerdo y respaldo las palabras del diputado Lema, quien habló a título del Partido Nacional, porque ha estudiado el tema. No creo que esté todo mal lo que ha hecho el Frente Amplio. Necesitábamos más tiempo en la Comisión. Quiero agradecer al doctor Marcos Carámbula -las cosas hay que decirlas-, porque desde que entró pudimos agilitar parte del trabajo, lo que antes no era posible, porque no nos llegaba la información; todos los compañeros de la Comisión Investigadora son contestes en esto. Tuvimos un montón de deserciones de personas que, trabajando, siendo funcionarios públicos, no venían a darnos respuestas a temas que no estábamos inventando y que eran conocidos por todos.

Después de que ingresó el nuevo Directorio de ASSE -que no lo hizo solo por un impulso antojadizo, sino porque obviamente ya no podían con la gestión anterior; vinieron a poner un poco de orden ante situaciones que se estaban dando, que eran intolerables-, pudimos contar con testimonios de gente que antes no venía.

Obviamente que hay cosas que reclamamos. Está muy bien cuando el Directorio actual de ASSE habla de los planes que tiene, pero el motivo de la Comisión Investigadora y de esta interpelación no es lo que van a hacer, sino que la gente sepa qué pasa ante situaciones que realmente fueron, además de irregulares, escandalosas. Se habla de los dineros públicos. ¿De cuáles dineros públicos? Por ejemplo, teníamos las ambulancias que se guardaron en un galpón en Bella Unión y dejaron de funcionar; el que estaba encargado de las ambulancias del hospital de Bella Unión resultó ser el que estaba encargado de las ambulancias de la empresa privada que hacía los traslados. Se pagaban US$ 5.000, pero después de que se dio de baja todo eso, empezaron a cobrar lo justo; creo que estamos en $ 25.000 o $ 30.000 por el mismo traslado que antes se cobraban US$ 5.000. Entonces, no hablamos de una buena administración.

Obviamente, la oposición -todos los partidos de la oposición- estamos reclamando ante denuncias que tienen fundamento y que no son antojadizas. Lo que queremos saber de parte del Directorio de ASSE es qué pasa con esos compañeros -sé que es difícil condenar a un compañero- que estaban dentro de una fuerza política, que eran directores y que después

armaron empresas privadas, pero, lejos de ser castigados, fueron premiados. Algunos salieron de allá y terminaron en el hospital Español y otros en algunos hospitales de Montevideo.

Está muy bien, miremos para adelante, pero ¿y lo que hicieron? En Bella Unión aumentaron un 400 % los traslados desde que se inició la empresa privada de los jerarcas. En el Pasteur, una conocida por todos en el departamento de Canelones hizo contrataciones importantes con gente vinculada a la fuerza política y ahora se jubila. Pero la realidad es que no recibió ninguna amonestación. Esta muy bien mirar para adelante; está muy bien tratar de que lo que pasó no vuelva a ocurrir, pero ¿en algún momento vamos a recibir respuesta y que el que actuó mal sufra el peso de la Administración, o bien vamos a seguir dilatando esta historia?

Entonces, que hoy no seamos mayoría, que hoy no podamos dar vuelta un resultado, no significa necesariamente que no tengamos razón.

Hoy, los legisladores estamos tratando de que lo que se hizo mal no se repita, que el Sistema Nacional Integrado de Salud siga prestando cada vez más y mejores servicios y que no se vuelva a despilfarrar dinero.

Se ha dicho que tenemos excedentes de ambulancias. Les aseguro a todos que si les pasara algo en Toledo después de la hora 20, los tendría que cargar un patrullero, porque no hay ambulancia ni ningún servicio. Esto fue lo que pasó hace poco, y el caso terminó con una muerte. Entonces, no es tan así; hay que conocer cada pago para saber qué pasa.

También puedo hablar del CTI de Canelones. Primero se hizo un CTI y después se vio si había personal para instalarlo. Sin duda, para una familia que vive en la vuelta no es lo mismo un CTI en Canelones que trasladarse a Montevideo o a algún otro lado.

En cuanto a las respuestas del ministro Murro, tengo que darlas por buenas, porque no hubo oportunidad de seguir adelante con las denuncias por el Fonasa; nos faltó tiempo. Por lo tanto, no tengo por qué dudar de su honestidad. No obstante, esta interpelación, los hechos y las preguntas de nuestros compañeros demuestran que hubo irregularidades, amiguismo y gente que, lejos de ser condenada, fue premiada. Eso fue lo que pasó.

Por tanto, me sumo y felicito a los compañeros que trabajaron en la Comisión Investigadora, que nos representaron.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Agradezco al señor diputado Charamelo por esta interrupción.

Señor presidente: solicité una interrupción al señor diputado Charamelo, porque no es mi intención ingresar en el fondo del tema ni referirme al abordaje general de esta cuestión tan amplia, pues otros -creo yo- ya lo han hecho con absoluta profundidad, rigurosidad y eficacia, como es el caso del propio miembro interpelante que, a mi entender, ha llevado adelante una interpelación a esta altura claramente exitosa, más allá de los resultados y de la aprobación de una moción del tenor que seguramente todos asumimos que se aprobará. Por supuesto, el señor diputado Lema ha representado de forma categórica la posición del Partido Nacional a este respecto.

Aprovecho la ocasión para dejar al señor ministro, y probablemente al presidente de ASSE, dos preguntas vinculadas con el hospital Maciel, porque hace algún tiempo -nosotros corroboramos que, sobre estos temas, la Comisión Investigadora, más allá de su extendida y dilatada actuación, no llegó a investigar o a profundizar en su análisis- con el señor senador Camy recibimos información referida al funcionamiento de la comisión de apoyo del hospital Maciel y presuntas irregularidades que, sobre el origen, administración y destino de los recursos podrían haber acontecido en esa unidad ejecutora. Queremos plantear esta información en presencia del señor ministro, porque no se trata de hacerse eco de denuncias públicas sin ir a la fuente, sin corroborar ni chequear las versiones y los datos que respecto de distintos temas frecuentemente recibimos los legisladores.

El señor senador Carlos Camy, porque así lo acordamos, realizó un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública; sin embargo, no ha sido respondido en tiempo y forma, porque vencieron todos los plazos.

Acordamos esperar que el Ministerio clarificara esta situación, cosa que, repito, hasta ahora no ha ocurrido. El ministro dijo hace un rato, en su primera intervención, que el Ministerio había respondido el 94 % de los pedidos de informes de los señores senadores y diputados; probablemente este se encuentre en el 6% restante. Repito, los plazos están vencidos.

Nos preocupa esto que se nos dice de los recursos que recibe la comisión de apoyo del hospital Maciel, más allá de las mejoras del servicio y de la calidad de atención. Que quede claro, porque una cosa no va en desmedro de la otra, y creo que pueden estar mejor los servicios del hospital Maciel -como, seguramente, reconoceremos que están-, pero eso no quita que analicemos los procedimientos, su regularidad, el modo y el método, a la hora de impulsar todo lo concerniente a la administración y destino de los recursos. Según se nos dice -lo hemos podido corroborar- hubo observaciones del Tribunal de Cuentas, porque para las rendiciones de cuentas correspondientes, establecidas a texto expreso en el artículo 159 del Tocaf, no se cumple con el plazo -se deben presentar hasta sesenta días luego del vencimiento de cada ejercicio-, que es menester que la comisión de apoyo respete. Hay dudas sobre el depósito de los recursos por cuanto, de acuerdo con el decreto reglamentario de 2004, las comisiones de apoyo deben abrir una cuenta bancaria a su nombre para depositar los recursos que se generan con destino a las distintas unidades ejecutoras. Y habría habido -sé que la expresión es dura, pero debo utilizarla- una suerte de desviación de parte de los fondos que en determinado momento recaudó la comisión de apoyo con destino, obviamente, al hospital Maciel. Eso solo justifica un pronunciamiento claro, concreto y elocuente de parte de las autoridades, y es, por cierto, lo que nos preocupa, y mucho.

El otro aspecto sobre el que queremos consultar tiene que ver con la situación funcional del propio director del hospital Maciel. Por supuesto -que quede claro-, no estamos afirmando sino preguntando, porque también es información que nos llega y es habitual que así ocurra en este ámbito. Por lo tanto, en el ejercicio del control y utilizando los mecanismos que la Constitución prevé, trasladamos a las autoridades estas cuestiones a medida que aparecen.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Le solicito una nueva interrupción al señor diputado Charamelo.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- La Mesa recuerda al señor diputado Charamelo que le restan tres minutos de su tiempo.

Puede interrumpir el señor diputado Pablo Abdala.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Agradezco nuevamente al señor diputado Charamelo.

Se nos dice -no sé si es así- que el director del hospital Maciel, al mismo tiempo de fungir como director de esa unidad ejecutora, realiza tareas profesionales en su condición de neurocirujano. Pregunto si esto es así o no. Tengo un excelente concepto del doctor Villar -que quede claro- desde el punto de vista personal y profesional; eso no está en entredicho. Por eso lo planteo con esta frontalidad, repito, sin hacerme eco de afirmaciones que nos llegan, sino trasladándolas a las autoridades para que se nos hagan las aclaraciones correspondientes.

La primera pregunta es si esto efectivamente es así, y la segunda es si por esas funciones profesionales complementarias de la función principal que el doctor realiza, que es la conducción y administración del hospital, percibe alguna remuneración. En caso afirmativo, la tercera pregunta apunta a saber cuál es el fundamento legal, el antecedente normativo o la previsión normativa que habilite a que esto acontezca; todos sabemos que un principio general en la Administración pública es la imposibilidad de que un mismo funcionario acumule funciones retribuidas, pagas o remuneradas, salvo las referidas a docencia.

Repito que todo esto lo digo en condicional; que quede claro y quiero ser muy preciso en ese sentido. Me parece que la mejor manera de aventar dudas y rumores -versiones al respecto hay muchas y circulan, y a nosotros nos han llegado-, por el propio buen nombre del doctor Villar y por la propia regularidad en el funcionamiento de las cosas -por la que deben velar todos quienes están en la Administración: desde la Administración, que es quien tiene la responsabilidad primera, hasta quienes estamos en el

Parlamento, que podemos exigirla y controlar que se cumpla-, es aprovechar la instancia de hoy y la amplitud del objeto de esta investigación -porque se habla de la gestión de ASSE y esto es parte de su gestión- para trasladarle estas preguntas al señor ministro, al presidente de ASSE y demás funcionarios que le acompañan.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señor diputado Charamelo.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Ha finalizado el tiempo de que disponía el señor diputado Richard Charamelo.

Tiene la palabra la señora diputada Cecilia Bottino.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Señor presidente: debo confesarle a usted y a los demás colegas que tenía pensado hacer una exposición en determinado sentido, pero lamentablemente, alguna manifestación destemplada de un legislador de la oposición me hace cambiar por lo menos el inicio de mi intervención, y es posible que no me alcancen los minutos para explicar y fundamentar lo que pensaba. Con sinceridad, después de más de un año de estar tratando estos temas, al venir a escuchar una y otra vez las mismas exposiciones me veo obligada a hacer algunas apreciaciones que, en principio, pensaba que, a esta altura, no eran necesarias.

Se dice una y otra vez que el Frente Amplio no quiso investigar y que se vio obligado a hacerlo. Es falso. Estos temas comenzaron con una interpelación en febrero del año pasado al ministro de Salud Pública. Luego, se solicitó una preinvestigadora, después la investigadora, con un plazo que ya preveía una prórroga, y el Frente Amplio no tuvo la mayoría en esa Comisión. Es más, no la tuvo formalmente, aunque en los hechos en general asistíamos cuatro a cinco.

Entonces, primero tendría que hacerse el reclamo la propia oposición, porque uno de los legisladores que integraba la Comisión Investigadora por parte de la oposición, cuando se pidió la prórroga, no estuvo presente, como no estuvo presente en la inmensa mayoría de las reuniones de la comisión, como no está presente ahora, más allá de haber dejado una pregunta concreta, que parece que era lo único que le interesaba investigar.

Por lo tanto, es preciso que primero esas cinco bancadas opositoras, que solicitaron esta interpelación, se miren a sí mismas y se hagan responsables de lo que no pudieron hacer. Fui una y otra vez marcando y dejando constancia de ello hasta que me cansé -y se los dije clarito, lo saben bien-; me derrotaron. Es más, hasta se me marcaba que era yo la que ponía piedras que obstaculizaban el avance de la Comisión Investigadora. Desde el 11 de setiembre de 2017 fui diciendo que no estábamos empezando de cero, que ya teníamos trabajo realizado, reconociendo la seriedad del diputado que hizo la denuncia, y que hoy es miembro interpelante, quien hizo bloques para el tratamiento de los temas, pero no podíamos avanzar. Entonces, fui dejando constancia en todas las sesiones de 2017 -el 2 de octubre, el 26 de octubre, el 6 de noviembre, el 16 de noviembre-, de que era necesario establecer un orden de trabajo. Es más, cuando concurrió el diputado Pasquet a la Comisión, quizá por su conocimiento jurídico, intentó establecer un orden para que solo hiciéramos las preguntas del caso y dejáramos las exposiciones, las apreciaciones y las aseveraciones para otro momento. Lamentablemente, yo no tuve éxito, y creo que el diputado Pasquet, tampoco.

Eso llevó a que recibiéramos a diez personas que declararon por el hospital de Rivera; a tres por el hospital de Cerro Largo; a dos por el hospital de Soriano; a doce por el hospital de Mercedes y por el de Dolores; a trece por el hospital Pasteur; a cuatro por la colonia Etchepare; a dos por Ceremos; a uno por el Hospital de Ojos -porque la explicación de la doctora Sandra Medina fue tan clara y contundente que se revirtieron aseveraciones que se estaban haciendo, basadas en presupuestos falsos, y no fue necesario seguir investigando-; a los tres directores de la empresa Siemm; a los jerarcas de ASSE -concurrieron los dos directorios y tres jerarcas más-; cuatro por el BPS e, inclusive, recibimos a un edil del Partido Nacional. O sea que si la oposición, que tenía mayoría -reitero- y que presidía la Comisión, no supo ser diligente, centrarse en lo que se quería investigar y no se hicieron los esfuerzos por hacerlo respecto de algunos hospitales -inclusive ignorando los principios generales de derecho en cuanto a la prueba y a cómo se acreditan los dichos-, el Frente Amplio no se hace cargo de eso.

Tal como manifestó el diputado Óscar De los Santos, yo también diferencio conductas. He destacado -y lo he vuelto a hacer hoy- la postura del diputado Eduardo Rubio, pero no puedo decir lo mismo de algunos otros legisladores de la oposición: esos que hablan de soberbia, esos que dicen que no somos capaces de reconocer errores, esos que únicamente se han dedicado a ASSE y a atacar al efector público. Supongo que ellos también estarían preocupados por aquellos médicos que antes de 2005 tenían doce cargos en ASSE, o por aquellos que para ser jerarcas de una mutualista tenían que ser directores de los hospitales o encargados de alguna de las especialidades, lo que significaba que cobraban un plus en la mutualista. ¡Nada, pero nada se dice del sector privado! ¡Nada se dice y no lo responsabilizan! ¡Y después se sorprenden cuando decimos que responden a intereses corporativos!

Como soy cuidadosa, y no me quiero contradecir, no voy a expresar que con sus posturas lo único que buscan es debilitar al efector público. Y no lo voy a decir porque no lo puedo acreditar. Son solo sospechas en base a los cuestionamientos y al énfasis en el ataque a ASSE, pero me considero con derecho a sospechar. ¿Por qué? Porque únicamente se hace énfasis en los recursos públicos destinados al efector público, pero nada se dice -no tenemos acá los elementos, porque no se consulta, no se hacen pedidos de informes, no se traen…

(Interrupción del señor representante Martín Lema)

——¡Al Ministerio de Salud Pública perfectamente se le puede consultar!

Ustedes saben bien que la forma de financiar este sistema público- privado es el Fonasa. Eso ustedes lo saben muy bien, ¡mucho más cuando hay legisladores que se han especializado en este tema! Y, sinceramente, a mí me llama mucho la atención la especialidad, porque para el resto de los legisladores -y los del interior lo sabemos mucho más- es casi imposible especializarse en un solo tema, salvo que la actividad de legislador no le interese.

Muchas veces se hacen planteos de irregularidades, de ilicitudes, pero nada se acredita y nada sustenta esos planteos de irregularidades e ilicitudes. ¡Cómo no! Lo que es ilícito está en el juzgado; y lógicamente la justicia va a actuar y va a declarar cuáles son los ilícitos y quiénes son los responsables. Y también ASSE realizó investigaciones administrativas y sumarios, y sancionó. Supongo que no estarán de acuerdo con las sanciones que se aplicaron. Es más, lo dijimos en nuestro informe cuando finalizamos la Investigadora: entendíamos que a situaciones iguales se les había dado un tratamiento distinto. Reitero que lo dijimos, lo reconocimos y lo pusimos en el informe.

Se habla de los traslados que se realizan por parte de privados que contrata ASSE o de los estudios médicos que se realizan, y se habla de costos; preguntan quién ordena esos traslados y esos estudios. ¿Por qué dan por hecho que hay irregularidades cuando no ha quedado acreditado que estos traslados no fueran necesarios, que no hubiesen sido correctamente solicitados o que no se hubieran prestado? Me llama mucho la atención que solo un traslado esté presente con nombre y apellido: el de una usuaria de una prestadora privada que exige a ASSE que se tendría que haber hecho cargo. O sea que, para algunos, ASSE tendría que haber realizado el traslado, aunque la persona perteneciera al mutualismo. Pero no así para los usuarios, a quienes se les quiere brindar una buena prestación; ¡que no se contrate!, ¡que no se gaste!, independientemente de que los usuarios lo necesiten.

Todo lo que se alega -y los que son abogados lo saben bien-, se debe acreditar. Se han hecho alegaciones, se han hecho apreciaciones, pero no se han acreditado, no se han sostenido.

¿Por qué se ataca al Sistema Nacional Integrado de Salud? Se atacan los logros del Frente Amplio. No atacan la gestión pública en favor de las privatizaciones, sino que desprestigian a las instituciones públicas y, cuando no pueden, atacan a quienes las dirigen para generar condiciones subjetivas para su futura transformación. Es lo que está pasando con ASSE. Es más, ya nos advierten lo que piensan hacer, en caso de volver a ser gobierno. Pero antes, señores y señoras, respeten este proceso, esta reforma que es revolucionaria y que, como país, comenzamos a transitar en 2008.

El aumento de traslados, así como de CTI, tiene directa relación con lo que pasa a nivel mundial, donde las tecnologías y las técnicas avanzan. Cada vez se utilizan más los recursos de los CTI en los prematuros y en las personas de edad avanzada.

Además, disponer de unidades de traslado hace que los médicos tengan esa opción para continuar el tratamiento.

Y, por supuesto, está el fenómeno de la medicina defensiva, pero de nada de esto se habla. Es más, cuando se remarca que funcionarios públicos no concurrieron a la Comisión, solicitamos -por la conjunción del interés público y privado- que concurriera el Colegio Médico del Uruguay. ¿Qué mejor que esa institución para venir a ilustrarnos? Sin embargo, se excusó, y no pasó nada.

¿Qué hacemos? ¿Qué hace ASSE? ¿No contrata y no presta el servicio? ¿Lo realiza directamente ASSE, aunque sea mucho mayor el costo? Reitero que estoy segura de que algunas de estas cuestiones ya quedaron aclaradas con información que ha enviado el Directorio de ASSE. Me refiero a si se ha retomado el servicio que se realizaba con privados y es más caro. Si fuera posible hacerlo, ¿se haría igual? ¿Después no nos interpelarán porque retomamos un servicio, no somos eficientes y estamos gastando mucho?

¡Vaya si las autoridades de la salud y quienes están a cargo de seguir implementando el Sistema Nacional Integrado de Salud tienen una encrucijada en ese tema!

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——No puedo finalizar mi exposición por falta de tiempo. Voy a pedir una interrupción a algún otro compañero que esté anotado para hacer uso de la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Con gusto, si quiere redondear, le damos un minuto más, señora diputada.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- No puedo porque, en realidad, me falta todo lo referido a ASSE. Intervendré si algún compañero me concede una interrupción más adelante.

Gracias, presidente.

SEÑOR LEMA (Martín).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR LEMA (Martín).- Señor presidente: quiero hacer una aclaración, porque creo que algunos legisladores preopinantes del Frente Amplio están bastante confundidos.

A veces se dice que se insiste con ASSE, pero ¿qué pasa con los prestadores privados? En realidad, en el Frente Amplio hay un tema tabú con el empresariado privado. Cuando queríamos convencerlos de que reflexionaran y de que hubiera una prórroga de la Comisión Investigadora sobre ASSE y el Fonasa, era para convocar a privados por denuncias o sospechas, como tienen la diputada Bottino o el diputado que habló antes. Los podrían haber llevado a la Comisión Investigadora para ver quiénes eran esos privados y quién está defendiendo los intereses de los privados.

Aclaro, señor presidente, que si la diputada Bottino tiene pruebas de alguien que esté defendiendo los intereses de los privados, mañana la acompaño al juzgado. Mañana, espalda con espalda, vamos a buscar a esos privados a los que hizo referencia en la ponencia. Es muy fácil tirar conceptos al voleo, pero si hay pruebas, si hay algún intermediario, si hay alguien de esta Cámara que esté intermediando con negocios, ya sean de la salud o de cualquier otra índole, en el Partido Nacional van a encontrar las máximas garantías de transparencia, y no vamos a blindar a ningún legislador que utilice su cargo como provecho por negocios. Así que tanto a la diputada Bottino como al diputado De los Santos les digo que no tenemos ningún inconveniente en acompañarlos, si hay pruebas o documentos.

Ningún legislador del Frente Amplio hizo más pedidos de informes que yo para ver cómo controlan el Ministerio de Salud Pública y la Junasa; ninguno. Hablan de los privados, pero estoy seguro de que si vamos a las acciones, si vamos a los aspectos concretos, nuevamente no aparecerán los documentos; y quédense tranquilos porque tenemos las carpetas con la cantidad de informes que hemos solicitado para saber el comportamiento de los privados.

En el gobierno hay un tema tabú: el empresariado médico parece ser intocable. Hoy hablábamos de la solicitud de procesamiento de un exdirector en Bella Unión. Es un empresario -cuyo emprendimiento ha sido muy lucrativo- que ha estado en la lista de la diputada Bottino, pero ella no hizo la denuncia. Hay otros compañeros de este implicado que también están en la lista de la diputada Bottino, y

quien contrató en el hospital Pasteur en forma irregular al asesor en comunicación del MPP es del sector al que pertenece la diputada Bottino. Yo no me baso en sospechas, y no ando con muchas vueltas para decir las cosas, como los diputados preopinantes. Una se puede dejar pasar, pero ¡vamos a los documentos y vamos al juzgado cuando quieran! Estoy seguro de que esto queda en este recinto.

Ya que están tan interesados en fortalecer lo público, déjense de discursos y habiliten un CTI público en el departamento de Canelones. ¿O hay intereses privados que afectan eso, que hacen que se instale el CTI de Canelones y después se desmantele? Entonces, tengamos cuidado y, sobre todo, tengamos documentación que pueda acreditar las afirmaciones.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Pido la palabra para contestar varias alusiones.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Señor presidente: yo no aludí a nadie en particular. El diputado preopinante se puso el sayo solo.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Disculpe, señora diputada; el diputado preopinante pidió la palabra para una aclaración.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Claro, pero me aludió una y otra vez, pensando que me estaba dirigiendo a él. ¡Ah, bueno! ¡Entonces, que se haga cargo si se sintió aludido indirectamente! Yo fui aludida directamente.

¿Qué hubiera pasado si hubiese dicho: "El mediático legislador que gana un sueldo muy bueno y que deja esta Cámara, a veces, en peores condiciones que el resto de los legisladores, que no nos podemos especializar"? ¿Qué hubiera dicho?

Reitero -solo para dejar la constancia y aclarar-: no aludí a nadie con nombre y apellido. Si alguien se sintió aludido y se hizo cargo, corre por cuenta de quien se sintió aludido y se hizo cargo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Señor presidente: quisiera que no entráramos en esta dinámica.

La diputada preopinante hace alusión a que un diputado que estudia un tema deja de hacer sus tareas como político porque se especializa, pero en la Cámara hay diputados que han sido denunciados, inclusive por la prensa, porque tienen actividades en áreas privadas, y no los estamos aludiendo.

No se trata de que un diputado que se desempeña en otra área deje de hacer actividades políticas simplemente porque se especializa en un área específica.

No voy a dar nombres; solo diré que es de su sector, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Por favor, señor diputado, diríjase a la Mesa.

SEÑOR CHARAMELO (Richard).- Por lo tanto, señor presidente, pido que no comencemos a hacer alusiones. Estamos hablando de las personas implicadas en esta interpelación, en esta denuncia. Si empezamos a hablar de lo que hace cada uno, y en lo que se especializa cada uno, vamos a tener para rato.

Gracias, señor presidente.

13.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Dese cuenta de un informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Mercedes Santalla, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Nicolás Viera.

De la señora representante Cecilia Bottino, por el día 19 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Ernesto Pitetta.

De la señora representante Gabriela Barreiro, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Adriana González.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Santiago Brum, señor Carlos Cachón Mariño, señora Diana Pérez, señora Lilián d'Elía, señor Nicolás Lasa, señor Carlos Ramos y señora Carmen Anastasia.

De la señora representante Graciela Matiauda, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Pintado.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Sesenta y cuatro en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

14.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continúa la consideración del asunto motivo de la convocatoria.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Óscar).- Señor presidente: quiero aclarar que en ningún momento hice una denuncia, sino que invité a que la Cámara pensara, como perspectiva de debate, la posibilidad de abordar algunos temas.

Uno es el arancel, que afecta tanto al sector público como al privado cuando se compran servicios. No sé si la Cámara está en condiciones de discutir si se favorece a la autoridad pública, al Ministerio, cuando se establecen aranceles, porque con estos se favorece al sector privado cuando el sector público compra servicios o cuando negocian entre ellos. No cabe duda de que el sector público lo hace en inferioridad de condiciones. Por lo tanto, me parece que sería importante incorporar este tema a la agenda, si es que queremos dirimir esta situación que se da entre lo público y lo privado.

El segundo tema que deberíamos definir es si se puede avanzar en el mecanismo de compras del sector público, con transparencia, generando nuevas herramientas que lo transformen en un sistema más competitivo. Si no, entregaremos al sector privado buena parte de servicios que no tiene el sector público y de los que no dispondrá mientras no fortalezca sus capacidades.

La tercera cuestión es que, cuando reclamamos para algunos territorios servicios privados, ante demandas de privados -como los servicios de cardiología o los centros de referencia-, debemos analizar bien cómo se organizan el sector público y el privado. Lo digo porque, a veces, hay quienes que, como voceros de los territorios, plantean la necesidad de instalar nuevas capacidades al sector privado -que es el que reclama los servicios, aunque tiene la posibilidad de financiarlos- y, después, terminamos obligando al sector público a que los compre. La pregunta es si advertimos que hay algunas contradicciones en esto. Por eso, en mi intervención no formulé ninguna denuncia, sino que pregunté si, como Parlamento, íbamos a jugar un rol distinto al planteado hasta ahora.

Por último, propongo que se acepte la necesidad de legislar la compatibilidad del rol de los médicos en la actividad pública y la privada, sean estos funcionarios o propietarios. En definitiva, más allá de las conclusiones del llamado a sala y de la investigación previa, deberíamos analizar la estructura de fondo del sistema y algunas de sus debilidades.

Advierto, entonces, que hay algunos problemas que el Parlamento no puede obviar, si es que efectivamente quiere resolver con transparencia la relación entre los públicos y los privados, y si es capaz de poner algunas fichas al sector público, en vez de intentar destrozarlo en la Investigadora y en este debate.

Era esa la aclaración que quería hacer, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Mario Ayala Barrios.

SEÑOR AYALA BARRIOS (Mario).- Señor presidente: me voy a referir, básicamente, a mi departamento, Artigas, y en particular al hospital de la ciudad de Artigas, más allá de que realizaré alguna puntualización sobre el hospital de Bella Unión.

Se han dado situaciones muy complicadas en el hospital de Artigas, y la sociedad del departamento aún no ha recibido respuestas de ASSE. En la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social denunciamos el atraso en el envío de muestras de anatomías patológicas de algunos pacientes. Se decidió enviar la versión taquigráfica correspondiente a ASSE, cuyas autoridades prontamente nos recibieron, acompañados por el presidente de la mencionada comisión y por el diputado Ríos Ferreira, también representante por el departamento de Artigas. La idea era hablar del problema y trabajar en su solución.

Ha pasado ya más de un mes y aún no tenemos respuestas sobre qué pasó, por qué motivo ni quién fue el responsable de que se pasara tanto tiempo sin enviar estas muestras a los destinos correspondientes, limitando de alguna manera la posibilidad de que los pacientes recibieran un tratamiento para sus problemas. Es más, en ese lapso falleció uno de los pacientes, que pasó más de tres meses esperando el resultado de una anatomía patológica. Las autoridades comunicaron a la comisión que se había iniciado una auditoría de la historia clínica de ese paciente, pero hasta la fecha estamos esperando respuestas, no solo sobre este caso puntual, sino -reitero- de cuál fue el motivo por el que no se enviaron esas muestras, por qué no se utilizó el sistema de complementariedad del que tanto se habla, y por qué se demoró, inclusive, la entrega de esas muestras al laboratorio de Artigas, al que se terminó mandando algunas. Hay una cantidad de respuestas que el departamento de Artigas y los usuarios de la salud necesitan. Y hoy, al contar con la presencia de las autoridades de ASSE y del Ministerio de Salud Pública, aprovechamos la oportunidad para que nos contesten.

Otros temas nos preocupan, y no son menores, como el de la emergencia y la urgencia en el hospital de Artigas. Los usuarios se quejan, cada vez con más frecuencia e intensidad, por el mal servicio que allí se brinda. Los artiguenses escuchamos cada vez más este tipo de quejas.

Nos gustaría saber cuántos funcionarios hay por turno en cada uno de esos servicios, el promedio diario de los usuarios que requieren y son atendidos por estos servicios, si cuenta con personal permanente especializado en pediatría, y cuál es la espera promedio para las urgencias y emergencias. Tenemos denuncias de usuarios que han pasado hasta cuatro y cinco horas en la emergencia del hospital esperando ser atendidos, lo que, por supuesto, ha generado problemas e inconvenientes importantes.

Nos preocupa la situación de la sala de salud mental, que fue inaugurada en 2014 por el presidente Mujica, pero aún no funciona en forma adecuada. Y lo mismo ocurre con el balizamiento del aeropuerto de Artigas, que se inauguró hace unos días, pero no está habilitado. No sé si esa es una práctica normal, si es aceptable o no, pero lo cierto es que la sala de salud mental es imprescindible para el hospital y para el departamento de Artigas. Reitero que se inauguró en 2014, pero sigue sin funcionar de manera adecuada y no cuenta con los recursos humanos necesarios. Es más, hemos retrocedido en ese sentido, porque hasta hace un tiempo contábamos con dos psiquiatras, pero hoy ya no los tenemos.

Con respecto al CTI, queremos saber cuál es la utilidad del centro de estabilización del hospital, cuántos funcionarios tiene, cuáles son sus tareas, y si los médicos que allí se desempeñan cuentan con la especialización adecuada. También preguntamos si el contrato con la institución de asistencia médica colectiva Gremeda en materia de prestación de servicios intensivos es de complementación o de compra de servicios, y cuáles son sus términos.

Queremos saber a cuánto asciende la inversión que realizó al Estado a través de la sobrecuota en el CTI privado de la ciudad de Artigas, cuáles son las condiciones del contrato y por qué plazo. También, por qué no está prevista la complementación para los usuarios de la otra mutualista privada que no tienen acceso a este CTI en el que -reitero- ASSE realizó una inversión importante.

Nos interesa conocer la situación del servicio de oftalmología del hospital de Artigas y por qué renunció el oftalmólogo. ¿Cuántos pacientes hay en lista de espera? ¿Cuánto tiempo deben esperar? ¿Cuántos pacientes se derivan para consultas o intervenciones quirúrgicas y adónde se los manda? ¿Cuál fue el costo de esto en los períodos enero-diciembre de 2017 y enero-noviembre de 2018, y por qué motivo no se realizaban las intervenciones en el hospital de Artigas, si se contaba con médico oftalmólogo y existían las condiciones adecuadas como para llevar a cabo esas operaciones?

Necesitamos información con respecto al servicio de mamografías. Nos consta que el hospital de Artigas cuenta con un mamógrafo, pero no está instalado. Entonces, ¿cuántos pacientes son atendidos por mes con ese mamógrafo, cuántos son usuarios de ASSE y cuántos son privados?

Preguntamos qué establecen los contratos que vinculan al hospital con privados para la prestación de este servicio, cuántos pacientes están en lista de espera para realizarse estos estudios, y cuál es el tiempo de espera.

¿Con cuántas ambulancias cuenta el hospital, de qué modelos son y qué traslados realizan? Si se contratan servicios de traslados externos, ¿a qué empresas se contrata y por qué monto, desde 2015 a la fecha?

Queremos que nos informen por qué el centro de salud de Artigas hace tres años que no tiene dirección. Se anunció la designación de una doctora para que se hiciera cargo de dicho centro y, aunque el nombramiento nunca le llegó, luego se dijo que ella no había aceptado. Estas situaciones irregulares tienen desconcertada a la población de Artigas.

¿Cuántas especialidades no están cubiertas en el hospital local y cuál es la complementariedad a la que se apela para cubrir la falta de servicios? Buscamos saber qué servicios ofrece el hospital a los prestadores privados en el marco de la complementariedad de los servicios de salud, qué servicios se compran a los prestadores privados y cuáles han sido los montos correspondientes a estos rubros desde 2015 a la fecha.

¿Cómo se evalúa el funcionamiento del tomógrafo que está allí instalado? ¿Cuenta con los recursos humanos especializados necesarios? ¿Vende servicios a los privados?

Por otra parte, preguntamos por qué en los últimos tres años no se convocó a los consejos consultivos. Recién hace pocos días los convocaron, pero reitero que durante tres años eso no ocurrió. ¿Y por qué no se convoca al consejo consultivo de la salud privada?

¿Las autoridades de la salud están en conocimiento de que hubo un problema con la atención de un menor que fue trasladado en ambulancia al hospital de la ciudad de Artigas el 24 de noviembre? Este menor estuvo allí desde las cuatro de la tarde hasta las diez de la noche, pero no fue atendido, y sus padres tuvieron que retornar en taxi a Baltasar Brum sin una solución, porque su hijo no recibió atención médica. Y debieron volver al otro día por la ruta, atravesando de nuevo el tramo de la Ruta Nº 30 que no está reparado.

¿Qué destino tuvieron los dineros que iban a ser volcados a la obra de la policlínica de Javier de Viana? ¿Se va a llevar a cabo? ASSE firmó un convenio con los gobiernos de Brasil y Alemania para esos fines, pero el dinero se desvió a otro departamento.

Nos interesa conocer la situación de Coopsonor (Cooperativa Social del Norte), que brinda servicios de limpieza en el hospital de Bella Unión y pasa hasta cuatro meses sin cobrar.

Por último, queremos saber si el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene alguna solución para aquellas personas que, por diferentes motivos -entre otros, trabajo-, deben trasladarse a otro departamento y esperan entre dos y tres meses para cambiar de prestador de salud. Se dice que el BPS atiende estos casos entre el 1º y el 10 de cada mes, y que ese trámite burocrático lleva a que estas personas pasen hasta treinta días sin cobertura de salud.

Señor presidente, las preguntas que hemos realizado están escritas, para facilitar su respuesta. Por supuesto, no pretendemos que todas sean contestadas hoy, pero sí las que puedan estar al alcance de los señores ministros.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Óscar Groba.

SEÑOR GROBA (Óscar).- Señor presidente: en primer lugar, quiero saludar a los ministros y a sus equipos, quienes, tal como ocurrió en 2017, elevaron la vara de una interpelación muy pobre y baja. Sin duda, han hecho una demostración de las políticas de Estado de nuestro gobierno vinculadas ni más ni menos que a la salud. De estas políticas, actualmente, se benefician más dos millones y medio de ciudadanos; sobre esto volveremos a hablar, si nos da el tiempo.

El legislador denunciante, con seriedad, realizó dieciocho preguntas. Obviamente, de las respuestas del ministro de Trabajo y Seguridad Social y del resto de la delegación se desprendió que algunas se basaban en una mala información y, otras, en situaciones que no eran ciertas. De todos modos, me parece que se formularon con la intención de buscar una solución a algunos problemas que -como dijo nuestro compañero Óscar De los Santos- tenemos el gran desafío de resolver, ya que se trata de la atención de salud del pueblo, lo que -tal como se señaló- no teníamos antes de la reforma. De eso vamos a hablar ahora.

Yo vengo de un sector trabajador -fui obrero metalúrgico-, y puedo decir que, en aquella época, el trabajador, el jubilado y sus familias, a la hora de atender su salud enfrentaban vicisitudes complicadas que no tenían nada que ver con los avances con que contamos hoy, producto del programa del Frente Amplio y de las medidas que han venido aplicando los distintos ministerios.

Tan solo quiero referirme a una de las preguntas que ha hecho el diputado que ha convocado esta interpelación, con respecto al Fonasa, en la que se infiere injustamente -como lo ha establecido el ministro- la posible participación del BPS como socio, ya que se expresó que "[…] el BPS actuaba como una especie de 'socio' de las mutualistas, favoreciendo sus negocios y desamparando a los usuarios". Se ha dicho que eso no es cierto. Se ha agraviado al Directorio, a la gerencia y a los funcionarios, porque el BPS engloba a todos. Pero, además, respecto de esto hubo 437 denuncias y 30 procesados, pero ni uno solo del BPS, ni uno solo del Directorio, ni uno solo de los gerentes y ni uno solo de los funcionarios.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Sebastián Sabini)

——Entonces, realmente queremos destacar que no es justa la pregunta siete -seguramente realizada con mala información, aunque no con mala intención-, que involucra al BPS, diciendo que "actuaba como una especie de 'socio' de las mutualistas, favoreciendo sus negocios y desamparando a los usuarios". Por eso manifestamos nuestra solidaridad con los ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública, y con los gerentes, directores y funcionarios del BPS.

Dicho sea de paso, en el comienzo o preámbulo que realizó un diputado preopinante -que no sé si me está escuchando-, dijo que, a su juicio, el concepto de salud refería a un concepto de salud del Estado. Lástima que no me esté escuchando, porque yo comparto el concepto de la salud del Estado que él manejó en su preámbulo, pero no solo lo comparto en el concepto de salud, sino en un concepto más amplio: en que el esfuerzo humano sea del Estado. Creo que la plusvalía no tiene razón de ser, y que el esfuerzo humano debe ser del Estado y servir a la sociedad. No me quedo solo con la salud. Y en cuanto a los medios de producción, a mí me parece que también tienen que ser del Estado. Las nuevas tecnologías y el esfuerzo que hace la humanidad en la investigación tecnológica deben estar al servicio del ser humano y no de la especulación mercantilista para explotar mejor a los trabajadores. Por eso somos fervientes defensores de la necesidad de disminuir las horas de trabajo en los lugares donde se aplique esa tecnología, pero tendrían que ser del Estado. La vivienda también debería ser del Estado. Por eso no me quedo solo con el concepto de la salud del Estado. También tienen que ser del Estado los bancos y la tierra. Y cuando me refiero a los medios de producción, tienen que ser del Estado los medios de producción industriales y comerciales, y dentro de los industriales los medios de producción gráficos y de la prensa. Por lo tanto, complemento la idea.

El problema es que no me alcanzan los votos; ese es el problema. Entonces, me quedan dos caminos: agarrar la bazuca y el casco e irme para el monte -que no hay-, o hacer un proceso de acumulación porque, mientras tanto, hay que gobernar; mientras tanto, hay que dar soluciones a la gente.

Por ejemplo, mientras tanto, hay que dar solución a través de este Sistema Nacional Integrado de Salud a los 2.500.000 habitantes que mencioné

recién. Hay que tener ese concepto, porque acumular la fuerza para que todo sea del Estado va a ser complejo. En un sistema capitalista, que solo la salud sea del Estado no sé qué resultados trae. Por lo tanto, acá se plantea una discusión seguramente más profunda.

Volviendo a los temas centrales, quiero decir que en el año 2017 estuvimos en la interpelación que -como mencioné- pasó totalmente inadvertida, porque su calidad fue muy baja y, además, fue hecha en un estilo parlamentario que nosotros no compartimos, y seguro que la mayoría de los que están acá tampoco; además de la seriedad del diputado denunciante, la última parte de la intervención del diputado preopinante fue muy seria y fundamentada, e hizo preguntas que, por cierto, se le responderán. Entonces, recordando la interpelación del año 2017, nosotros prejuzgamos -está mal, pero a veces prejuzgamos-, y hoy de mañana dijimos a los ministros que estábamos seguros de que aquella interpelación del año 2017 -pobre, equivocada, sin fundamentos, en la que, además, fue respondido todo, y donde previamente venían siendo respondidos una cantidad enorme de pedidos de informes y aclaraciones- iba a repetirse hoy. Indudablemente, algún legislador repitió los conceptos de aquella interpelación sin ninguna consecuencia ni trascendencia, salvo la enorme importancia del informe que dio el Ministerio de Salud Pública con respecto a los avances que hubo en tan poco tiempo; en una nación que tiene más de doscientos años, el gobierno del Frente Amplio, en un abrir y cerrar de ojos, lo logró.

El señor ministro dijo que hubo más de cuatrocientos pedidos de informes y que el 94 % fue respondido. Naturalmente, un diputado preopinante dijo que uno suyo no fue respondido, por lo que está dentro del 6 %, pero seguro que va a ser contestado, porque siempre ha sido así.

Como expresé al principio, lo más importante de hoy es el informe que dio el Ministerio de Salud Pública, las medidas que ha tomado el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social junto con el BPS, y la propuesta del compañero Óscar De los Santos en cuanto a seguir analizando este tema entre todos. Antes de la reforma de la salud -sin ser ningún *dream team*- teníamos una situación realmente lamentable. En este período que va desde 2006 o 2007 hasta hoy se han dado pasos notorios, y en esta interpelación, en la primera parte de la intervención del señor ministro de Salud Pública ha dado cuenta de todo lo que se ha avanzado.

Sabemos que el Frente Amplio definió claramente que la salud es un derecho y no una mercancía. Por eso se hizo esta reforma integral de la salud que el movimiento sindical, la Federación Uruguaya de la Salud, y nosotros como trabajadores privados de aquella época, promovíamos y defendíamos, y a través de los congresos teníamos las propuestas indicadas. Lo que ocurre es que los gobiernos de la época no la consideraron en su agenda.

Otra cuestión del sistema anterior, que también fue analizada hoy, es que contemplaba solo a los activos, pero esta reforma del Fonasa abarca a los trabajadores activos, a los pasivos, a los hijos menores de dieciocho años y a los cónyuges. ¡Si habremos padecido en aquella época la falta de estos derechos y de estos beneficios!

Por lo tanto, acá hay datos de la realidad que el ministro mencionó en su informe. Esta reforma no tiene marcha atrás. Entiendo la propuesta del diputado Óscar De los Santos, y creo que es una necesidad, así como también entiendo otras que se han hecho seriamente, sin alusiones políticas, sin nombrar a uno u otro sector.

Sé que estamos en una campaña electoral. Sé que hay cuestiones que en cada interna hay que poner en el pincho para luego decir: "Miren que yo hice tal cosa". Alejados de todo eso, debemos analizar la calidad de esta reforma para determinar si tiene que ver con los ciudadanos. Cuando hablo de la calidad de la reforma me refiero a si llegó a los ciudadanos.

En aquella época padecimos el cierre de las instituciones que el ministro recién mencionaba, dejando a muchísima gente por el camino y a mil quinientos trabajadores desocupados. Antes de la reforma, en el antiguo régimen, la selección del riesgo era totalmente a la inversa: se priorizaba a los jóvenes y sanos. ¿Es cierto o no? ¡Sí, es cierto! Impedía la afiliación de los adultos mayores a la mutualista. ¿Es cierto o no? ¡Sí, es cierto! Naturalmente, a los enfermos también se les impedía afiliarse. Se aumentaba la oferta de servicios para los que tenían más capacidad de pago. ¿Es cierto o no?

¡Sí, es cierto! Es un dato de la realidad. Por lo tanto, ¡si será importante esta reforma y lo que estamos haciendo!

Después de casi siete décadas, en este período se aprobaron las leyes fundacionales de lo que estamos construyendo. Y no es porque seamos el *dream team*, aunque quizá para la gente sí lo somos, porque el sábado, en la feria, la gente conversaba y reconocía dos temas. Uno era la incorporación de 2.500.000 personas al Sistema Nacional Integrado de Salud. ¡Claro! No todos van a la feria. Tampoco todos fueron trabajadores. En ese sentido, capaz que les cuesta reconocer estas cosas. Lo cierto es que la gente reconoce la incorporación de 2.500.000 personas al sistema de salud.

La otra cuestión que reconoce la gente -y lo decimos aprovechando la presencia del ministro de Trabajo y Seguridad Social en esta sala- es que 1.600.000 trabajadores rurales y domésticos estén por primera vez en los consejos de salarios. Eso es lo que reconoce la gente: la reforma de la salud y la democratización en las condiciones de trabajo e inclusión en los consejos de salarios.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

——Consideramos que las preguntas han sido contestadas. Fueron respondidas una a una por parte del ministro de Trabajo y Seguridad Social, que tiene mucho predicamento en esto. Él fue obrero de la madera y sabe bien de lo qué estoy hablando; después, cuando el movimiento sindical así lo decidió, estuvo en la primera representación del Banco de Previsión Social.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Ha culminado su tiempo, señor diputado.

SEÑOR GROBA (Óscar).- Señor presidente: simplemente, diré que las respuestas han sido acertadas. Algunas fueron retomadas de dos años atrás…

(Murmullos)

——Sé que el señor presidente me va a rezongar; hay compañeros que están cinchando para que lo haga y es razonable.

Solo quiero decir que esto no tiene marcha atrás y que consideramos que las intervenciones de las autoridades tanto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como del Ministerio de Salud Pública, realmente han sido muy buenas.

Gracias.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Señor presidente: nosotros tratamos de intervenir con seriedad, con fundamento; a veces no lo conseguimos, pero entendemos que no es bueno intentar ridiculizar posiciones ideológicas. Cada cual tiene la suya.

Nosotros defendemos el papel del Estado. Creo que hay que leer los documentos de congresos viejos del movimiento obrero, de la Federación de Funcionarios de Salud Pública: hablaban de un sistema de salud único, público y estatal; no hablaban del SNIS. Después cambió. Me refiero a 2005. Eso es lo que hablaban. Claro, la gente puede cambiar. Algunos piensan que se evoluciona; otros vemos que se involuciona. Para mí, pasar de lo público a lo privado en un derecho humano esencial como el derecho a la salud es involucionar. Pero así es como lo veo yo.

No les digo que se pongan el casco ni saquen la bazuca, porque tampoco ridiculizo a los pueblos que para conseguir la libertad y conquistar sus derechos se fueron al monte, si había monte, o adonde pudieran ir. Eso es muy heroico y es parte de la historia; no se debe ridiculizar.

Se preguntan si en algún lugar funciona el sistema público y estatal. Bueno, no voy a hablar del socialismo. Puedo hablar del capitalismo. Yo estuve exiliado en Suecia. Era eso. Obviamente, como había libertad de mercado, había clínicas privadas. El que tenía plata, las pagaba, pero todo el mundo estaba en el sistema estatal, público y único de salud, que funcionaba de manera excelente. Después, la onda neoliberal de la señora Thatcher inundó Europa y acontecieron otros fenómenos y aquel sistema se fue resquebrajando, pero no porque no funcionara, sino porque primaron los intereses de los privados, que hicieron creer que lo público no era posible ni eficiente.

Este fanatismo estatista no se compagina, por ejemplo, con la firma de un TLC con Chile y con todo lo que se ha hecho en materia de liberalización económica. No compagina. En todo caso, en un proceso de construcción del socialismo se irá analizando qué cosas deben quedar en el Estado y qué cosas no. También se ha aprendido eso.

Insisto: creo que no es bueno tratar de ridiculizar posiciones ideológicas. Se pueden compartir o no, pero más vale debatirlas con seriedad.

SEÑOR GROBA (Óscar).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GROBA (Óscar).- Señor presidente: entiendo lo que dice el diputado preopinante.

Los pueblos luchan con los métodos que creen convenientes y con lo que tienen a su alcance. En nuestro caso, me estaba remontando a la discusión que estamos teniendo ahora. Y en Uruguay, el camino que defiendo es el que acabo de señalar. De ninguna manera pretendo ridiculizar la lucha de otros pueblos.

Gracias.

15.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Fernando Amado, por el día 15 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Dianne Martínez.

Visto la licencia oportunamente concedida por motivos personales a la señora representante Graciela Matiauda, por el día 14 de diciembre de 2018, y ante la denegatoria del suplente convocado, señor Luis Pintado, se convoca al suplente siguiente, señor Alejandro Brause.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Luis Pintado.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y siete en cincuenta y nueve: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

16.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continuando con la consideración del asunto motivo de la convocatoria, tiene la palabra la señora diputada Gloria Rodríguez.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Señor presidente: en primer lugar, quiero saludar a los señores ministros y a las delegaciones que los acompañan.

No integro la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, pero desde la Comisión de Derechos Humanos hemos trabajado fuertemente en torno a las colonias psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Hace muy poco tiempo tuvimos la oportunidad de reunirnos con el señor presidente y la señora vicepresidenta de ASSE para hablar sobre estos temas, instancia en la que quedó de manifiesto nuestra preocupación y la de los jerarcas.

Señor presidente, realmente me dejaron un poco descolocada las manifestaciones que hoy realizó el diputado Gallo Cantera al decir que esta interpelación ya estaba liquidada. Si ya están las mayorías, ¿para qué está el Parlamento? No cumplir con nuestro rol parlamentario de control y con la ciudadanía habla muy mal de nosotros.

En cuanto a la afirmación de que todo ya fue contestado, quiero decir que a nosotros nos quedaron muchísimas interrogantes. Si bien no somos los que estamos realizando la interpelación, venimos trabajando en este tema, lo conocemos y hemos profundizado en su estudio. Por eso, podemos decir que no se contestó todo. Seguramente, los señores ministros luego remitirán las respuestas por escrito; eso no lo pongo en duda. Lo que digo es que nos

quedaron muchas interrogantes. Sabemos que se va a contestar con el tiempo, pero el tiempo de los usuarios no es el mismo que el de algunos políticos.

Hay otra cosa que no quiero dejar pasar. Estoy segura de que el diputado De los Santos, en el fragor de la discusión, lo que manifestó no lo dijo con intención. De todos modos, no es bueno que se planteen ese tipo de cosas, sobre todo, si se pertenece a un partido político que siempre ha tenido como una de sus banderas la inclusión, la no discriminación y la integración. Habló del olor a pobre. Yo pregunto: ¿qué olor tienen los pobres? La verdad es que ese comentario me sorprendió, sobre todo, viniendo del diputado, a quien conozco. La verdad es que me sorprende que haya realizado estas manifestaciones, que estigmatizan.

Por otra parte, estoy de acuerdo con algo que manifestó el diputado Gallo Cantera: no hay nada nuevo. Es así: no hay nada nuevo. Por ese motivo, hemos sacado unos apuntes de agosto de 2015. No hay nada nuevo referente a las respuestas que hemos tenido sobre las colonias psiquiátricas, el lugar donde están aquellos que más nos necesitan, los más desamparados, los que muchas veces no tienen familia. Se habla de la comisión de familiares, pero yo, que conozco la situación y he visitado las colonias, sé que son los menos los que cuentan con familia que se preocupe por ellos.

En agosto de 2015, citamos a la Comisión de Derechos Humanos a la presidenta de ASSE del momento, por los graves hechos, con ribetes luctuosos, que tuvieron lugar en dichas colonias y que generaron una gran alarma pública. Me refiero al fallecimiento de dos pacientes en la colonia Etchepare: uno, sufrió lesiones graves luego de haber sido víctima del ataque de una jauría dentro del predio de la colonia y, el otro, recibió una golpiza, propinada aparentemente por otros pacientes. En este último caso, la muerte fue constatada por los funcionarios, luego de varias horas de ocurrida. Solicitamos información al respecto, y se nos dijo que no se realizó la autopsia forense. Lo cierto es que en el acta de defunción figura muerte natural.

El 9 de mayo de 2015 falleció otro paciente en la colonia Santín Carlos Rossi por graves quemaduras en el rostro y en el cuerpo. Esa persona estaba atada a una silla ubicada frente a una estufa. Evidentemente, estuvo muchísimas horas allí. Este hecho fue reconocido por la expresidenta de ASSE; lo pueden corroborar, ya que está en las versiones taquigráficas. Estamos diciendo esto porque tenemos la documentación.

En 2016, junto con el diputado Arocena, hicimos una visita a la colonia Etchepare. Se había realizado una fumigación. No nos sorprendió que se fumigara porque, obviamente, ese procedimiento se debe realizar. Sí nos sorprendió que se hubiera fumigado con los pacientes en el pabellón. No nos dejaban entrar porque se había fumigado, pero las personas estaban allí. Llamamos al director de la colonia. Llegó, habló con nosotros y reconoció que se había realizado la fumigación y no se había retirado a los pacientes. Comunicamos este hecho a las autoridades correspondientes y efectuamos un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública para saber cuál había sido el procedimiento de esa fumigación, que fue realizada el 14 de abril de 2016 en el pabellón Nº 2 de la colonia Etchepare, que se hizo sin las mínimas medidas de prevención y cuidado, ya que, repito, los pacientes estaban en la sala. Lo cierto es que tampoco recibimos una respuesta satisfactoria al respecto.

También realizamos algunas solicitudes para que nos informaran sobre los brotes de tuberculosis, dado que hubo varios fallecimientos por esa enfermedad, y sobre la muerte de pacientes por ahogamiento en el río Santa Lucía. Bueno, es larga la historia y son muy penosas las situaciones que se dan en las colonias.

El 16 de agosto de 2015, convocamos a la presidenta de ASSE a la Comisión. En su comparecencia nos dio una serie de informaciones generales sobre la historia y el funcionamiento de las colonias. Además, dijo textualmente -¡y hoy escuchaba que nada quedará impune!-: "Este Directorio no tiene ningún prurito en reconocer que se cometieron errores y en aceptar determinadas situaciones que no son óptimas". Manifestó esto en referencia al paciente que falleció quemado, atado a una silla.

La realidad es que no nos han dado respuestas concretas ni satisfactorias a nuestras demandas y denuncias. En consecuencia, preguntamos al señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso, si a nivel de su Cartera y de los organismos descentralizados y desconcentrados que de esta dependen, se ha hecho algún seguimiento de la grave

situación de las colonias psiquiátricas y de los hechos que acabamos de mencionar y que oportunamente fueron denunciados. Entendemos que todos estos hechos constituyen una gravísima violación a los derechos humanos de los pacientes, que han sido confiados a su cuidado y que están bajo su responsabilidad. ¿Se han realizado investigaciones administrativas al respecto? Si es así, ¿cuáles han sido los resultados?

En cuanto las fumigaciones realizadas, en la respuesta a nuestro pedido de informes de junio de 2016, el Ministerio de Salud Pública -a través de ASSE-, con fecha 12 de setiembre de 2016, informó que se dispuso el inicio de una investigación administrativa. Como hasta la fecha no hemos recibido información concreta al respecto, realizamos otro pedido de informes para ver los avances de esa investigación. Por eso, queremos preguntar al señor ministro si se ha realizado dicha investigación administrativa y cuáles han sido los resultados.

Del mismo modo, consultamos si se han tomado medidas concretas y efectivas para evitar que situaciones como las oportunamente denunciadas se repitan en el futuro; de ser así, cuáles son esas medidas. Sabemos perfectamente el trabajo que se viene realizando en las colonias -lo hablamos con el señor presidente de ASSE- y que sigue la idea de cerrarlas, pero los pacientes, los usuarios continúan allí; son personas, no son números. La situación sigue siendo sumamente delicada y grave.

En diciembre, mes en que conmemoramos los setenta años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, advertimos con dolor que este sector de la población, los pacientes psiquiátricos, siguen viendo vulnerados totalmente sus derechos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora diputada Susana Pereyra.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Sí, señor diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Señor presidente: queremos referirnos a lo que son las fortalezas del Sistema Nacional Integrado de Salud, que no se ponen en consideración. Reconozco que hay cuestiones a corregir, y a estas vamos a referirnos también porque así lo hicimos en el informe cuando terminamos la Comisión Investigadora.

Hacemos énfasis en que estamos construyendo un sistema que genera cambios en los modelos de atención, de gestión y de financiamiento. También que esta reforma dio sustentabilidad financiera, universalizó la cobertura y promovió la participación social, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Hoy, sin importar el prestador al que se asista, la reforma de la salud asegura una canasta de prestaciones básicas obligatorias, previstas en el PIAS, a cargo de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. El sistema anterior a la reforma, a través de Disse, contemplaba solo a los trabajadores activos. El Fonasa contempla a trabajadores activos, a pasivos, a hijos menores de dieciocho años y a los cónyuges.

Se habló de las ambulancias, de los traslados. ASSE es el prestador con mayor cantidad de ambulancias por usuario. Año a año incrementa la flota, tanto de las unidades comunes como de las especializadas. ASSE realizó convenios con diversos prestadores del interior y se instalaron maternidades y puertas únicas de emergencia. Es un prestador que llega hasta los pueblos más alejados del interior. Donde los que buscan el lucro no están, allá está ASSE: las policlínicas de ASSE.

Hay maternidades únicas en Juan Lacaze, en Río Branco, en Treinta y Tres; hay emergencia única en Nueva Palmira, Los Cerrillos, Progreso. ¡Qué decir del CTI pediátrico y neonatal en Salto, con las últimas tecnologías! ¡Claro que hay que complementar, y esa fue la opción que adoptamos como país! Establecimos un sistema nacional e integrado. No podemos, no es lógico, no es posible duplicar los servicios en cada departamento, pero hemos hecho mucho para fortalecer el sector público.

Se dice que no hay controles. ASSE debe ser de los organismos del Estado más controlados. No solo es controlado por el Ministerio de Salud Pública, sino por el Ministerio de Economía y Finanzas, por la Auditoría Interna de la Nación, por el Tribunal de Cuentas, por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, por la Oficina Nacional del Servicio

Civil y por la Jutep, entre otros organismos. Avanza en transparencia. Se quiere tender un manto de sospecha en este sentido, pero en realidad, es transparente. ASSE creó la unidad de transparencia y trabaja con la Jutep. Capacitó a sus funcionarios. Junto con el IMPO, realizó un portal en el que se puede ver *on line* el cien por ciento de las resoluciones del directorio. La Agesic dio un premio a la transparencia de ASSE; por lo tanto, es nuestra fortaleza. La apuesta que realizamos para reformar un sistema de salud que estaba destruido no es únicamente una consigna.

También quiero destacar que, en su momento, hicimos autocrítica. Cuando realizamos nuestro informe con respecto al hospital de Bella Unión, dijimos: "[…] se constató la existencia de situaciones asociadas a casos inadmisibles de conflicto de interés, falta de apego a las normas de ética en la función pública y en materia de contratación administrativa por parte de algunos actores, así como la ausencia de controles adecuados por parte de la autoridad administrativa correspondiente". Por eso, remitimos todos los antecedentes a la Fiscalía General de la Nación.

También hicimos énfasis en las situaciones irregulares en los hospitales de Mercedes, Dolores y Rivera. Más allá de reconocer que aumentaron notoriamente las prestaciones sanitarias, dijimos cuáles habían sido las normas administrativas que se habían desconocido. El Directorio de ASSE fue informando permanentemente y, ahora, en esta interpelación, se amplía la información de todo lo que se está realizando.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar la señora diputada Susana Pereyra.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- ¿Me permite otra interrupción?

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia).- Señor presidente: lo mismo hicimos con los hospitales de Cerro Largo y de Colonia, y con Arquitectura de ASSE.

El único sector al que se hace referencia es al Movimiento de Participación Popular. Me llama la atención que, de todas las unidades ejecutoras que existen en el país, el hospital Pasteur es a la única que se le pega. Eso me llama poderosamente la atención. Sobre todas las denuncias y partes de informes de auditoría que ASSE realizó, se dieron explicaciones -¡sobre la totalidad de los puntos!-, que demuestran que todas las observaciones fueron atendidas por las autoridades. ASSE, a nivel central, realizó investigaciones administrativas y sancionó a funcionarios, determinando destituciones en varios casos. Asimismo, en el caso de las empresas de comunicación, ASSE decidió desvincular a todas las empresas, atendiendo de ese modo a las observaciones realizadas por el Tribunal de Cuentas. No es el único hospital donde había empresas de comunicación contratadas. El hospital Pasteur está en un proceso de franca mejoría en lo asistencial y en lo edilicio, pero lógicamente, eso no lo van a reconocer. No van a reconocer que todas las obras fueron debidamente ejecutadas y que hoy el hospital cuenta con la emergencia más moderna del país. Todo lo que se ha hecho jamás lo van a reconocer.

Con respecto a la posible estafa al Fonasa y a la intervención de la Junasa, hay que decir claramente que todos aquellos casos en los que se evidenció la posible comisión de una figura delictiva -reitero: figura delictiva-, como la intermediación lucrativa o la falsificación de firmas, expresada por el usuario, cada expediente fue remitido por la Junasa al Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública a efectos de radicar las denuncias penales pertinentes. Cuando se detectaron indicios de una eventual situación de abuso por una condición de inferioridad psíquica o física del usuario por su edad, por su situación de enfermedad, también las actuaciones fueron enviadas al Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública. En el caso de denuncias por intermediación lucrativa o de falsificación de firma, se está a la espera del pronunciamiento de la justicia penal sobre la configuración o no del delito para proceder a la anulación del registro afiliatorio.

Fue explicado claramente en la Comisión que la Junasa no es el órgano competente para pronunciarse sobre la existencia de delito, ni tiene los medios técnicos para investigar tales conductas. Pero hay que destacar que se realizó un llamado a interesados para proponer alternativas informáticas de fácil acceso para la ciudadanía, diseñando procedimientos que

minimicen el impacto de nuevas formas del delito de intermediación lucrativa, que es parte de una realidad de larga data en el país, como ya se ha dicho, anterior al Sistema Nacional Integrado de Salud y al Fondo Nacional de Salud.

Por lo tanto, en esta intervención quería dejar constancia de que, luego de culminar la Comisión Investigadora, en el informe de la fuerza política mayoritaria del Frente Amplio incluimos el reconocimiento de algunas cuestiones que no se realizaron correctamente, pero que se están corrigiendo y se seguirán resolviendo; ya se ha explicado el camino que se va a continuar. También dejamos sentado que la transparencia en la gestión pública de estas dos instituciones, tanto el Ministerio de Salud Pública como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ha quedado plasmada con la información que durante todo este tiempo se ha enviado al Parlamento.

Gracias, señor presidente y señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar la señora diputada Susana Pereyra, a quien le restan seis minutos de su tiempo.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- No haré uso de la palabra, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora diputada Gloria Canclini Otton.

SEÑORA CANCLINI OTTON (Gloria).- Señor presidente: yo crecí en un país en el que la oposición y el oficialismo tenían un nivel de juego, de oposición y de cooperación.

Durante las horas en que ha transcurrido este debate, he presenciado ciertas molestias porque los legisladores de la oposición estamos siendo la voz de los ciudadanos que representamos en este Parlamento y volcamos los planteos que vamos recogiendo en nuestro quehacer en nuestros respectivos territorios, nuestros pagos.

Es cierto que hay diferencias ideológicas, pero nosotros somos de la idea de que es necesario trabajar sobre la base de las coincidencias y no de las diferencias, porque así se progresa en el país; sin embargo, eso no es obstáculo para que planteemos nuestras dudas y discrepancias y, legítimamente, reclamemos la transparencia en la gestión del gobierno.

Parecería que los derechos humanos en este país empezaron a existir cuando el partido de gobierno asumió su ejercicio.

Aquí se han planteado aciertos y fortalezas, pero poco he escuchado hablar de las debilidades y de los desaciertos. Admito que los legisladores oficialistas tienen que defender la gestión de su gobierno, pero hablaría muy bien de la capacidad de un partido para gobernar si aceptaran lo que se les plantea.

En ese sentido, cuando se habló de los derechos humanos, me permito recordar que por el artículo 188 de la última Rendición de Cuentas se pretendió eliminar la aplicación del recurso de amparo. Dicho recurso ahora está a estudio de una comisión del Parlamento, y ha permitido que un abogado de la Facultad de Derecho representara a siete presos que estaban en estado de desnutrición y cuya situación había pasado inadvertida para el sistema penitenciario y también para el sistema de salud.

Por otra parte, en cuanto a la estadística mencionada por un legislador del partido oficialista, que dice que el sistema lleva adelante la protección de la salud de dos millones y medio de uruguayos, permítanme decirles que Rocha quedó afuera. No he escuchado durante esta sesión hablar sobre la salud en Rocha.

Tengo en el más alto concepto al doctor Carámbula, y estoy segura de que está llevando adelante su gestión con su equipo, honestamente, para tratar de solventar las falencias que cada uno de los que representamos a los ciudadanos del interior traemos a este ámbito.

Quiero hablar sobre un tema que he venido planteando desde 2005. Me refiero a la situación de la salud mental y de los suicidios en Rocha. Este departamento tiene la tasa más alta de suicidios, casi cuarenta y dos en cien mil habitantes. Es un drama que conmueve a toda la población cada vez que acontece. Sin embargo, no ha habido políticas de identificación y seguimiento, por más que lo hemos planteado los legisladores que representamos al departamento.

Tampoco se ha atendido la muy difícil situación de los pacientes que necesitan someterse a diálisis. Estas personas deben recorrer una cantidad de kilómetros desde el norte del departamento hasta la capital, prácticamente día por medio, para someterse

a una diálisis. No estoy señalando esto para poner el dedo en la llaga, sino con el ánimo de que esté sobre la mesa una situación que es necesario que se atienda desde el gobierno.

Invito al doctor Carámbula y a su equipo -estoy dispuesta a acompañarlo- a reunirse con los pacientes y a escucharlos; a visitar, por ejemplo, el Centro de Salud de Lascano y ver en qué situación está; a escuchar a los vecinos de Punta del Diablo, que en los consejos de ministros le han acercado al presidente, doctor Tabaré Vázquez, sus inquietudes. Si a una persona mayor que vive allí o en la localidad de 18 de Julio le sucede algo, si no hay un vecino que lo traslade, queda sin asistencia. Digo esto con el ánimo de generar una estrategia de trabajo y de cooperación para que las personas que están en esos pequeños rincones de mi departamento también sean incluidas en la estadística a la que refería uno de los legisladores.

Debo reconocer que en esta sesión se nos ha permitido a nosotros, como oposición, hacer nuestros planteos. Tengo la esperanza de que el gobierno se lleve en su carpeta las preguntas que hemos hecho. No hay por qué presumir que no existe voluntad de hacer una buena gestión, pero sí reivindico para mi partido la gran sensibilidad que también tiene con los más vulnerables. Eso no es patrimonio ni del gobierno ni del partido de gobierno.

Era cuanto quería decir, señor presidente.

17.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Jorge Pozzi, por el día 14 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Roque F. Ramos Espíndola.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Mónica Díaz, señor Jorge Rodríguez, señor Matías Rodríguez, señor Julio Pérez, señora Jacqueline Ubal, señora Elizabeth Villalba y señor Dari Mendiondo.

De la señora representante Valentina Rapela, por el día 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Gustavo Osta.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Felipe Schipani.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cincuenta y cinco en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

18.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Silvio Ríos Ferreira.

SEÑOR RÍOS FERREIRA (Silvio).- Señor presidente: a esta altura de las cosas, saludo, por su paciencia, a los señores ministros y a la delegación que los acompaña.

Voy a referirme a un tema que me motivó a hacer uso de la palabra en esta sesión; concretamente, una expresión del señor diputado interpelante cuando dijo que la salud no era una mercancía. Ese concepto de salud como mercancía no solo se maneja en el Parlamento, sino también en el ámbito gremial y de importantes organizaciones. Creo que es conveniente aclarar los criterios.

Como ha mencionado el señor ministro, el Ministerio de Salud Pública se creó en Uruguay en 1934, y también se ha dicho que la ley de salud

mental es de 1948. Es decir, hay legislación que se fue quedando en el tiempo. Hoy, los requerimientos de las personas son otros.

La evolución que ha tenido la salud en todo el mundo ha determinado que ganara terreno como un derecho, porque integra el esquema de gobierno de todas las naciones del mundo, sean de derecha o de izquierda. La salud es un elemento fundamental, porque es la expresión del desarrollo de una sociedad.

Me parece que no es correcto ese concepto de que la salud es una mercancía y que debe estar a cargo del Estado.

Vamos a decirlo claramente. Yo soy médico, jubilado; desde que éramos estudiantes, y durante mucho tiempo, junto al actual director de ASSE debatíamos sobre un sistema nacional de salud. También lo discutimos en la Conapro, cuando representamos a los estudiantes. Este es un tema que en Uruguay viene creciendo desde hace muchos años y, mayoritariamente, no lo está construyendo el sector político, sino la sociedad en su conjunto, que hace sentir que la salud es un derecho. El secreto está en saber cómo implementar, cómo llevar adelante y efectivizar ese derecho.

Cuando el Frente Amplio asumió el gobierno nacional, fuimos convocados al Ministerio de Salud Pública, y recuerdo que en las primeras reuniones con la Federación de Funcionarios de Salud Pública mantuvimos una fuerte discusión, pues ellos sostenían que debía existir un sistema de salud estatal. Nosotros respondimos que, por las condiciones de Uruguay -hay que reconocer que cada país tiene sus propias posibilidades-, no se podía prescindir del sector privado que, además, había tenido un mayor desarrollo que el sector público porque este no tuvo oportunidad de lograr grandes avances en momentos en que la medicina había sido invadida por la tecnología y que cada vez exigía más y más cosas.

Me parece que nuestra fuerza política adoptó una posición muy inteligente al plantear la posibilidad de contar con un Sistema Nacional Integrado de Salud. Y creo que no fue solo esta fuerza política, porque la ley de creación del Fonasa, la de descentralización de ASSE y la de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud fueron votadas por unanimidad; tal vez me equivoque y haya algún sector que no las haya votado. No voy a confrontar con blancos ni con colorados porque, en realidad, esto fue fruto de una discusión. Tal vez haya sido iniciativa de los sectores populares, pero reitero que estas leyes fueron aprobadas por todos los parlamentarios.

Quienes vivimos en el interior del país tenemos algunas dificultades. He escuchado los reclamos del señor diputado Ayala, y todos son verdaderos. Nosotros vivimos en una zona empobrecida del país y hemos reclamado de mil maneras ser contemplados, porque debe ser así. ¡Si habremos tenido problemas con los traslados! Actualmente, muchos traslados deben realizarse con un médico. ¡Son 620 kilómetros! Es una travesía, y poder completarla constituye un triunfo.

Desde el año 2007 en adelante hemos progresado en universalizar el servicio -para mí, "universalizar" es el término más importante en todo esto-, y se pudo ir incorporando progresivamente a toda la población: primero, a los hijos; luego, a las personas mayores, que son quienes enfrentan más dificultades y originan más gastos en los sistemas de salud. Actualmente, todos los jubilados están incorporados a los organismos de prestación del servicio.

Entonces, me parece que vamos por el bueno camino, por todo lo que hemos realizado.

Es cierto que tenemos enormes dificultades. No diferencio tanto el sector privado del sector público porque acá hay una cuota Fonasa con un único valor, y existen metas. Tanto el sector público como el privado pueden acceder a cierto dinero, siempre que se cumpla con las metas relacionadas al mejoramiento del servicio. Es muy claro que se le entrega al que mejora los servicios.

Uruguay está teniendo algo que sorprende en el exterior, tal como mencionó el señor diputado Gallo Cantera. Al igual que por su selección, los uruguayos también sorprenden al mundo por estas cosas.

Me parece que hemos consensuado en otorgar recursos para que las cosas salgan bien.

Aquí se han planteado las dificultades de ASSE, las setenta auditorías realizadas -veintinueve de ellas fueron contestadas- y todo lo demás. Me parecieron excelentes las intervenciones del señor ministro de Salud Pública y de los compañeros de ASSE, que reconocieron que tenemos problemas de

gerenciamiento en todo el país. Esta es una organización macro, un sistema que necesita mucha gente preparada para llevarla adelante sin problemas.

Entendemos que en este tiempo en que se ha podido avanzar hemos conseguido cosas importantes con el sistema público de salud.

Me voy referir a un aspecto personal. Yo comencé a trabajar en el sector público y, por circunstancias que se daban durante la dictadura, trabajé once años en forma honoraria; ¡por suerte me permitían ingresar al hospital, a pesar de las amenazas que había recibido por ser considerado un ciudadano de categoría B! Nosotros hemos aprendido gratuitamente en nuestra facultad; la facultad no nos cobró nada. Lamento que hoy haya sectores en mi profesión que crean que por haber hecho cursos en Manhattan o no sé dónde pueden cobrar lo que ellos pretenden. Nosotros hemos logrado una muy buena formación en nuestra facultad. Nos educamos en los hospitales públicos; tenemos una responsabilidad muy grande con los hospitales públicos, y así trabajamos.

Cuando asumimos el gobierno, los compañeros me confiaron la dirección del hospital de Artigas. Nosotros teníamos una consigna: la salud es una responsabilidad compartida. Trabajamos con todos los sectores políticos y pudimos desarrollar bastante nuestro hospital, aunque sigue con problemas, que hoy fueron enunciados. Pero nosotros, con la colaboración de todos -del Ministerio de Salud Pública; de la Intendencia, que era del Partido Nacional e hizo una fuerte contribución; de los clubes de Leones; del Rotary, y de toda la población del departamento-, conseguimos instalar un tomógrafo para lograr el diagnóstico por imágenes más moderno en el momento. Creemos que esto debe ser así. No obstante, nos ocupamos de que la organización privada en la que trabajamos los médicos del interior -todos nos desempeñamos en el sector público, pero también en el privado- siguiera evolucionando y avanzando en las prestaciones de la medicina al mejor nivel.

Entonces, creo que las expresiones que vertió hoy el ministro de Salud Pública, un poco intentando dar respuesta a las preguntas hechas por el diputado Rubio, no apuntaron a otra cosa que a señalar un camino para el futuro; lo mismo con respecto a las palabras de los compañeros de ASSE. De repente, no se satisfizo plenamente, porque todos tienen internalizado que las cosas se hicieron mal, horrible. Eso lo veremos en las urnas.

No hay que centrar una interpelación en esos criterios. Creo que acá todos nosotros hemos transitado por un camino tranquilo, y lo que necesitamos es que haya un respaldo al Sistema Nacional Integrado de Salud, para seguir progresando.

Era cuanto quería decir.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor diputado Daniel Radío.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Señor presidente: los institutos de control que tiene el Poder Legislativo sobre el Poder Ejecutivo se han ido debilitando, pero esto no es de siempre, no es una tradición del Uruguay, sino del último período de gobierno.

Nosotros controlamos lo público porque podemos. A las empresas privadas no las podemos controlar; lo deberían hacer otros. Reitero: nosotros no podemos controlar a las empresas privadas; controlamos lo público y lo que nos dejan, porque ahora agarraron la onda de irse al derecho privado para que no los podamos controlar. Agarraron la onda de hipertrofiar una institución que no existe en la Constitución de la República, como es la Presidencia de la República, para que no la podamos controlar. Es decir que nosotros controlamos lo que podemos y lo que nos dejan.

Además, ha habido un deterioro de los mecanismos tradicionales: la legítima mayoría regimentada ha deteriorado los mecanismos tradicionales de control y hace que estas instancias lamentablemente sean improductivas. No pasa nada, porque las mayorías absolutas no son para siempre y el mundo es redondo. Después van a venir con los caballos cansados. ¡Y vamos a ver con qué cara van a venir cuando se termine la mayoría automática! Entonces, uno va a mirar para atrás y les va a preguntar: "¿Cómo anduvieron los últimos quince años? ¿Tenían en cuenta a los que no pertenecían a las mayorías?". Hay que mirar esas cositas, porque el mundo es redondo y da vueltas.

Controlamos lo que podemos, lo que nos dejan. Ahora, los pedidos de informes se contestan, si quieren. Vale más la pena ir por la ley de acceso a la información pública; cualquier ciudadano tiene más

capacidad de control que un legislador. Esa no es una tradición de este país; esa es una innovación de este gobierno.

Las empresas públicas de derecho privado no las inventó el Frente Amplio, pero abusó de ellas. ¡Y después hablan de estatizar! ¡No estaticen tanto! Por lo menos, dejen lo que ya está y no jueguen a los controles. ¡Déjense de tanta ideología y jueguen un poquito en la cancha, en la de verdad!

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Señor diputado: solicito que se dirija a la Mesa.

Puede continuar el señor diputado Daniel Radío.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Tiene razón, señor presidente.

Se puede decir de todo; se puede decir: "Yo estoy de acuerdo con la interpelación", ¡pero no la votás! ¡Estás de acuerdo, pero no la votás! ¿Por qué no la votaste, si estabas de acuerdo? No digas más que estás de acuerdo, porque si lo estabas, cuando se propuso, hubieras levantado la mano. ¡Si no, no estás de acuerdo!, o tenés una doble moral. ¡No digas que estás de acuerdo! Yo estoy de acuerdo con investigar.

Se hizo un raconto de todos aquellos a los que invitamos a la Comisión Investigadora y de todos los que atestiguaron. Está claro que no perdimos el tiempo; está claro que investigamos. Está claro que no nos dio el tiempo. ¡Todos sabían que no nos daba el tiempo! Pero cuando quisimos investigar más, no nos dejaron. Entonces ¡no hagan más buches de que querían investigar! Hicieron lo mínimo que podían, porque cuando pudieron frenar la investigación, la frenaron, y está claro que no se pudo investigar más. ¡Está claro!

Decía el diputado Silvio Ríos -dignísimo parlamentario de esta Casa-: "Vamos a ver si defendemos la ley". ¡Yo que sé! ¡Vamos a ver si la defendemos! La reforma de la salud, que era estrictamente necesaria ¿tiene problemas de gestión? Tiene. ¡Enfrenta problemas estructurales, que están contenidos en la propia ley, y lo hemos dicho una y otra vez acá! Además de eso, hay irregularidades. Pero, porque hay que avanzar en el camino de las reformas y tener un Sistema Nacional Integrado de Salud -Rubio querrá uno estatal y parece que Groba también-, resulta que ahora no podemos advertir que hay irregularidades. Entonces, tenemos que hacer de cuenta que está todo bien. Como el sistema es bárbaro, como es integrado, entonces, ¡vamo' arriba! Ponemos ambulancias y demás.

¿Saben qué pasa? Los seguros privados son los que más se han beneficiado en este período, no las mutualistas ni los hospitales que pertenecen al Sistema Nacional Integrado de Salud; ¡los seguros privados son los que más se han beneficiado! Es la primera vez en la historia que plata del Fonasa puede ir a un seguro privado. Ha crecido una cantidad este tipo de seguros, y encima, te pueden no aceptar. ¡Mirá vos! Al revés de lo que decía el ministro en la primera intervención, los seguros te pueden no aceptar, si quieren, pero nosotros les damos plata del Estado, del Fonasa.

Salvo los seguros privados, las otras instituciones, públicas y privadas, no tienen afán de lucro. No tienen afán de lucro las instituciones, pero los que están adentro sí lo tienen.

Nosotros podemos controlar, pero cuando hablamos de la estafa al Fonasa, me gustaría saber, además del último piel roja de la tribu, quién cayó de los que tienen afán de lucro. ¿A quiénes fueron a buscar? Vienen acá a acusar, a salpicar, a decir que capaz que defendemos intereses privados. ¡Yo no defiendo ningún interés privado! ¡Me gustaría que cayeran las cabecitas de la banda de sinvergüenzas, en vez de que toda la población quede de rehén en el corralito! ¿Sabés cuántas instituciones privadas y públicas hay en el país? Cuarenta y pico. ¿Sabés cuántas estuvieron involucradas en la estafa al Fonasa? Poquitísimas. ¿Por qué no van y buscan? Yo no tengo poder. Vayan, viejo, metan pa' delante y déjense de venir a salpicar acá y a decir que nosotros defendemos intereses privados. ¡Mentira! Yo no defiendo ningún interés privado; yo quiero que esto funcione. ¡Vayan, agarren a los responsables y que no quede toda la población uruguaya de rehén!

(Interrupciones.- Respuesta del orador)

——Señor presidente: le ruego que pida al ministro que no haga gestos, porque le está faltando el respeto a la casa de la democracia.

(Murmullos)

——Le ruego nuevamente que pida al ministro que guarde compostura. Se sigue riendo.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Yo no puedo obligar al ministro a que se ría o a que no se ría.

Señor diputado, le restan nueve minutos de su tiempo.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- No se preocupe, ministro; usted creía que lo traíamos acá para enchastrarle su campaña.

(Interrupciones.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Señor diputado, le reitero que debe dirigirse a la Mesa.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Señor presidente: dígale al ministro que no se preocupe; él creía que lo traíamos acá para enchastrar su campaña. Ya ve que no: el que viene a enchastrar esta casa es él.

En todo caso, esta ley tiene problemas; lo hemos dicho en más de una oportunidad: confunde herramientas con principios rectores y con otros asuntos que no deberían mezclarse. Esta ley tiene problemas serios. Alguna vez la deberemos modificar porque, además, lleva a problemas de diseño institucional; se confunden cosas.

La verdad, presidente, confieso que lo que pasó hace un momento es realmente triste. Que nos vengan a faltar el respeto acá, en nuestra propia casa, la verdad, es una cosa muy triste.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Jorge Gandini)

——Voy a referirme directamente a ASSE. Iba a hablar de más cosas, pero la verdad es que ya no.

La descentralización de ASSE fue una determinación adecuada y necesaria, aunque hasta este momento ha sido meramente formal y ha operado más como un elemento facilitador del Ministerio de Salud Pública que como un marco para mejorar el funcionamiento del propio organismo. Tenemos muchos problemas en ASSE. Uno es la falta de una verdadera descentralización interna. Recién el señor presidente del Directorio de ASSE nos refirió el trabajo que están desarrollando en ese sentido. Otro es el problema de diseño institucional, que mencionamos recién.

También hay problemas de inequidad. Alguien habló de la ASSE de los pobres. Acá hay un corralito que no se quiere levantar en febrero -lo cual ya es absurdo: se eligió el mes más corto del año para levantar el corralito-; ahora el corralito es perpetuo. ¡Tenemos a corral perpetuo a los pobres de este país! ¡A corral perpetuo están! Los pobres de este país no pueden elegir con esta ley, ¡esa es una falla estructural! ¡Los pobres de este país no pueden elegir una institución prestadora! Son novecientos mil uruguayos, lo cual es muy raro, porque no hay novecientos mil pobres según las estadísticas. Hay novecientos mil tipos que están cautivos de ASSE nada más que porque no pagan el Fonasa, ¡porque no pagan! Son esas cosas del mercado, que aquellos que no pueden pagar son desplazados del sistema. Bueno, acá no son desplazados: son arrinconados; están en un corral permanente. Esto se resolvería muy fácilmente y ayudaría a la previsibilidad del gasto en salud: hay que *capitar* a todos los usuarios, incluyendo a los novecientos mil de ASSE, que no son Fonasa. A propósito -como dije recién-, no hay novecientos mil pobres en el Uruguay; hay una inconsistencia que no sabemos de dónde surge.

Además, otro problema es que el sistema universal no es universal. Acá dieron una batalla -que dio vergüenza- contra las cajas de auxilio. Se suponía que no podía haber gente que estuviera fuera del sistema, y todavía hay importantísimos colectivos que uno no termina de entender por qué no están en el sistema, por qué no están cubiertos por el seguro. Uno no termina de entender por qué los funcionarios municipales no están en el seguro. ¿Qué es lo que tranca eso? ¿Es que alguien defiende los intereses privados? ¿Es que van a seguir salpicando? ¿Cómo es la cosa? ¡¿Por qué no toman las determinaciones que son necesarias?!

Y otra cosa: la libertad de elección del prestador no es para los que están cubiertos por el seguro, sino que está definida en la ley para quienes integran el Sistema Nacional Integrado de Salud. Lo dice el literal H) del artículo 3º: uno de los principios rectores es la libertad de elección. Y el artículo 50 de la ley garantiza la libertad de elección de los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, no de los cubiertos por el seguro. Conclusión: ¡están incumpliendo la ley! Están incumpliendo la ley toda vez que la gente no puede elegir. Están haciendo una casta de pobres que está cautiva de ASSE y que no puede elegir. ¡Vamos a empezar a cambiar!

¿No quieren hablar de las irregularidades, quieren embarrarla, quieren embarullar? Bueno, además, hay cosas estructurales para cambiar. Es más, ya que dicen que se defienden los intereses privados -¡qué fácil es salpicar!-, ¡establezcan mecanismos de gobierno corporativo! ¡No banquen más estas cosas, que no pueden pasar en el sector público! Pero pasan; pasan ahora y pasaron. ¡Los ampararon, los aguantaron, los ascendieron y los cambiaron de un hospital para otro de mayor jerarquía! ¡Esas cosas pasan en el sector privado y no deberían pasar! Hay que establecer normas que impidan que eso ocurra. Hay que tener criterios de gobierno corporativo distintos porque, en definitiva, también las mutualistas manejan dineros públicos. Pero ¿saben qué pasa? Es más fácil encontrar culpables en los otros o venir a reírse a la casa del pueblo que encarar las cosas que hay que hacer.

La verdad, presidente, iba a hacer otra interpretación, pero nos faltaron el respeto hoy.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Luis González Ríos.

SEÑOR GONZÁLEZ RÍOS (Luis).- Gracias, señor presidente, pero el diputado Radío ya ha expresado con excelencia lo que yo iba a decir.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Nicolás Olivera.

SEÑOR OLIVERA (Nicolás).- Saludo a los ministros y a las autoridades que hoy concurren al Parlamento.

Señor presidente: ha quedado claro que hay muy buena voluntad de parte de algunas autoridades de corregir ciertas cuestiones que se hicieron muy mal en el pasado reciente. La verdad es que también debo destacar la participación, en ese sentido, del novel presidente de ASSE, que, evidentemente y por lo que han dicho los otros colegas diputados, ha mostrado una actitud proactiva y colaboradora en la investigación. Pero también ha quedado claro que hubo irregularidades, y por más que queramos hacer las cosas bien de acá en más, también debemos ocuparnos de lo que salió mal antes de haber asumido sus responsabilidades.

(Murmullos)

——Señor presidente, ¿me puede amparar en el uso de la palabra, que hay murmullos?

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Pedimos silencio para escuchar al orador.

Puede continuar, señor diputado.

SEÑOR OLIVERA (Nicolás).- Señor presidente: una y mil veces se han reiterado distintas denuncias que hemos hecho llegar a las autoridades de ASSE, que se han comprometido a investigar; está en las versiones taquigráficas. En más de una comparecencia en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, por ejemplo, del antiguo Directorio y del antiguo gerente general de ASSE, quien habla y distintos legisladores les hicimos saber diversas irregularidades, y el compromiso siempre fue: "Tomamos nota y nos ocupamos". Lamentablemente, de las irregularidades que hemos denunciado no hemos tenido ninguna novedad.

Voy a repetir algunas cuestiones y espero que los responsables, en este caso el ministro de Salud Pública y el presidente y el Directorio de ASSE, tomen cartas en el asunto.

En Paysandú se han dado situaciones que son tristes, como por ejemplo, el llamado que se hizo hace un tiempo para cubrir un cargo de chofer. Se podrá pensar que dentro de lo que se está hablando es una nimiedad; voy a explicar por qué no lo es.

Se hizo un llamado para cubrir un cargo de chofer para el período de agosto de 2015 a 2016. Después de una serie de cuestiones, se terminó avalando, con la firma de la directora actual del hospital, la nómina y el orden de las personas que quedaron seleccionadas. ¿Sabe quién quedó en primer lugar? La pareja de la directora del hospital. Obviamente, no es culpa del hombre que se presentó; es culpa de la directora haber infringido muchísimas de las normas que prevé el Decreto Nº 30 de 2003, que hablan sobre ética en la función pública. ¿Por qué? Porque, evidentemente, hay implicancias de una persona que se debería haber excusado de participar en cualquier etapa de ese proceso y no lo hizo.

Cuando se lo hicimos saber al gerente general de ASSE, nos dijo: "Quédese tranquilo que a esa persona no la vamos a contratar". Pero volvemos a lo mismo: ¡no es culpa de esa persona! Tenemos que empezar a poner cuidado en los que toman las decisiones, sobre todo en los que las toman mal. Hasta ahora -reitero: hasta ahora- no ha habido ningún procedimiento administrativo que suponga exigir responsabilidad o,

al menos, investigar a la directora del hospital, que terminó avalando el llamado, las bases, la selección y el orden de prelación en el que quedó quien era su pareja.

En su momento, denunciamos situaciones relativas al manejo de los recursos públicos y pedimos informes sobre las obras realizadas entre 2012 y 2016 en el hospital escuela del litoral de Paysandú. De las doce contrataciones informadas, diez fueron por compra directa, de forma discrecional. De esas diez compras, nueve excedieron el monto límite para dicho procedimiento, vulnerando el artículo 33 del Tocaf, y siete se realizaron con el mismo proveedor. Además, se constató fraccionamiento del gasto. Por ejemplo, al barrer, digo que una de las compras -¡ataje este penal, presidente!- superó treinta y nueve veces el límite establecido para la compra directa. Reitero: ¡treinta y nueve veces! Otra compra superó cuarenta y tres veces el monto establecido para la compra directa. Habiendo fraccionado el gasto y cometido todas las irregularidades habidas y por haber, no se ha exigido responsabilidad a nadie.

Según el Tribunal de Cuentas, en 2015 la contadora delegada observó doscientos veinte gastos. Solamente en enero de 2016 -reitero: solo en enero de 2016-, se observaron 242 gastos. A razón de veinte días hábiles trabajados en el mes, se observaban doce gastos por día. O sea que cada cosa que se hacía, se observaba porque se infringía la ley.

Por otra parte, se habla de la calidad de la atención, de las ambulancias disponibles y dicen: "ASSE nunca tuvo tantas ambulancias trabajando al servicio de la gente". Usted sabe, señor presidente, que en Paysandú se han muerto personas -lamentablemente, más de una vez- esperando una ambulancia. Cada vez que pasa esto, se solicitan informes y siempre hay alguna respuesta con una justificación.

En febrero de 2017 murió una persona que había tenido que ser trasladada en la caja de una camioneta policial porque, según decían, habían llamado al hospital y no respondían. ¿Qué hicimos? Solicitamos un informe al hospital. Preste atención a esto, señor presidente: cuando ASSE responde, dice que el hospital escuela del litoral de Paysandú cuenta con seis ambulancias, todas operativas y en buen estado de conservación y que, además, existe para urgencias una ambulancia destinada a la puerta de emergencias, que se encuentra disponible las veinticuatro horas, los 365 días del año, contando con el apoyo, de lunes a viernes, de doce horas de ambulancia con chofer, contratada por licitación, cuando por algún motivo la situación no se puede cubrir con las ambulancias propias. Cuando uno escucha esta explicación piensa que el hospital tiene herramientas de atención; es la misma explicación que estamos escuchando de parte del partido de gobierno.

Pero, ¿sabe qué, señor presidente? Hice un pedido de informes al Ministerio del Interior preguntando por qué habían trasladado a una persona que murió en la caja de un móvil policial en lugar de esperar a una ambulancia. El Ministerio del Interior responde que durante 2016 y hasta febrero de 2017 hubo treinta y siete llamados de emergencia solicitando ambulancia al hospital escuela del litoral de Paysandú, o sea que el Ministerio del Interior hacía el pedido de ambulancia a ASSE. Reitero: el Ministerio del Interior dice que se hicieron treinta y siete llamados de emergencia, solicitando ambulancia al hospital escuela del litoral de Paysandú, que en ningún caso realizó el traslado. Reitero: en ningún caso realizó el traslado. El Ministerio del Interior señaló, además, que de los treinta y siete llamados realizados por el Centro del Comando Unificado de Paysandú, solicitando asistencia, en veintidós el hospital respondió que no tenía ambulancia disponible y en los restantes quince que tenía demora. Esa fue la respuesta que recibimos de otro organismo del Estado, al que acudimos para contrastar la información y para demostrar que, cuando se genera esta suerte de relato de que todo está bien, no lo podemos creer.

Tampoco podemos creer el relato de que todo está mal. No todo está mal, pero no todo está bien.

Cuando las cosas no están bien -saludo y felicito la postura que ha tenido el presidente de ASSE, que dijo: "Estamos trabajando"-, en cierto tiempo el presidente de ASSE deberá hacer las correcciones necesarias, y si no las puede hacer, será por la inoperancia que llevó a que eso no funcione o será cómplice.

Está en plazo para dar respuesta y confiamos en el presidente de ASSE, pero -enfatizo esto- no podemos barrer debajo de la alfombra. Cuando entramos nosotros, no podemos, por mirar para

adelante, hacer de cuenta de que no nos fijamos en lo que pasó. Quien tiene la responsabilidad de comandar una institución tan grande como ASSE, debe mirar para adelante, pero cuando conoce las irregularidades que se cometieron en el pasado debe investigarlas y exigir responsabilidades a las personas que se desviaron de la norma de conducta. Esa es la forma como se tiene que comportar un jerarca. Espero que el jerarca de ASSE y el señor ministro de Salud Pública busquen a esa gente. El presidente de la República removió un Directorio; lo hizo porque las cosas no estaban bien. Se descabezó a algunos, pero falta exigir la responsabilidad de otra gente. Si al 2 de marzo de 2020 esas responsabilidades no se exigieron, las actuales autoridades serán tan cómplices como las que se removieron hace un tiempo, y serán otros los que deberán exigirlas.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Gastón Cossia.

SEÑOR COSSIA (Gastón).- Señor presidente: en primer lugar, quiero agradecer la presencia de los ministros y su equipo, y la atención que han brindado al miembro interpelante y a los distintos legisladores.

En segundo término, quiero destacar que este es uno de los momentos más importantes para la democracia, para el ejercicio de la representación ciudadana. Me refiero a llegar a esta instancia de interpelación. Desde mi punto de vista, esto necesita ir acompañado de cierto decoro, de cierto respeto que debe trascender el estado de ánimo que uno puede tener al comprender que hay posiciones que no se comparten.

En nombre de la bancada del Partido Nacional, expreso nuestro respaldo al señor diputado Daniel Radío y a su exposición, por reconocer en él a una persona digna del mayor respeto por su trabajo, por su vocación de servicio y por la seriedad con la que ha enfrentado todos los temas que hacen a la discusión parlamentaria.

Creo que la sonrisa socarrona es símbolo de una época que muchos uruguayos ya no queremos más. La sonrisa socarrona se aleja de la tolerancia y del respeto a las ideas ajenas, porque lo primero que hay que salvaguardar en una democracia es la expresión de las minorías, la expresión del que opina diferente. La soberbia es enemiga de esa expresión de tolerancia y de respeto.

Nuestro Partido Nacional cree en la voluntad de la soberanía y en el ejercicio de los representantes nacionales en este Parlamento. No admitimos condicionamientos de votaciones de ninguna índole. Lo que hoy ocurra aquí debe estar dentro de lo que consideramos la capacidad de asombro que debemos tener los legisladores al entendernos, al escuchar al otro y al tratar de convencernos; si no, la democracia quedaría limitada a un ejercicio virtual y al contar con determinado número de representantes no sería necesario venir, sino que alcanzaría con que esté presente uno y se ejercite la función por internet. Si se tienen los votos y no es necesario venir, que hable uno por cada uno y atrás está la patota que vota Eso no es democracia, tolerancia, intercambio sano de ideas y construcción política, que es a lo que nos dedicamos. No creo en esa resolución final que ya está elaborada ni que estemos cumpliendo aquí un mero trámite. Vine a que me convenzan y a escuchar argumentos; puedo estar equivocado en los preconceptos que traigo y me dejo convencer por los demás.

En el debate ideológico que se ha planteado no nos duelen prendas, porque nosotros no somos ni la derecha ni la izquierda, sino que somos el Partido Nacional. No nos duelen prendas en ese falso debate de las derechas y las izquierdas. Somos el partido que hizo la revolución en este país. Somos el partido de los médicos que asistieron a los cuerpos revolucionarios. Hemos hecho historia en la construcción de la salud pública en nuestro país. Nuestros médicos hicieron historia. ¿Por qué el Hospital de Clínicas se llama doctor Manuel Quintela? ¿Quién era Manuel Quintela? ¿Quiénes fueron los diputados nacionalistas que impulsaron los servicios de salud en la década del treinta? Claro que muchos de los presentes los conocen, porque son estudiosos de la historia de la salud. ¿Cómo se construyó la salud pública en este país? Tenemos que caer en la conclusión de que fueron los colectivos privados los que construyeron la salud pública en Uruguay; fueron los servicios de la caridad, las asociaciones de inmigrantes y los colectivos de distintos profesionales que se arraigaron en el interior y se cooperativizaron para llevar adelante ese esfuerzo en los lugares adonde no llegaba el Estado.

Los primeros hospitales de este país fueron privados y eso nada tuvo que ver con el lucro. Esos hospitales eran servicios que brindaban a la población colectivos sociales y organizaciones civiles. Además, tengo que reivindicar el rol de los médicos del interior que se cooperativizaron para dar servicios donde no llegaba el Estado. Claro que eso ha evolucionado y ahora hay empresas que están buscando un lucro. Es así. ¡Claro que debemos reconocer a la Universidad de la República que formó a los médicos en su facultad gratuita! ¿Y de qué gobiernos estamos hablando cuando se estableció la Universidad gratuita y se formaron esos médicos? ¿Acaso fue después de 2005? Fue durante los gobiernos del Partido Nacional y del Partido Colorado. ¡Claro que sí! ¡Si no, parece que inventamos todo ahora! Esa ideología de la que estamos hablando no es de izquierda ni de derecha, sino que pertenece a la idiosincrasia del pueblo uruguayo, que siempre fue solidario y tuvo a la salud pública como un derecho garantizado para la población.

Nosotros estamos claramente identificados con esa salud pública, porque somos fruto de ella. Mi familia y yo nos hemos atendido en la salud pública. También estudié gracias a los libros que me daban en la cooperativa de los funcionarios de salud pública. ¿Cómo algunos legisladores van a tener dudas de dónde nos ubicamos los diputados del Partido Nacional en estos temas? No deben tener ninguna duda de dónde estamos parados.

También decimos que, en cuanto a evaluar la gestión de este gobierno en estos trece años, el mayor éxito político que ha tenido la oposición ha sido criticar y cuestionar los problemas y los grandes errores de gestión de la salud pública en este país. No lo hemos logrado en la seguridad ¡y vaya si hay problemas en ese ámbito! No lo hemos logrado en materia de educación ¡y vaya si hay problemas en ese aspecto! Tampoco lo hemos logrado en la vivienda, pero sí lo hemos logrado en la salud pública. ¿Por qué digo esto? Porque no es casual -lo han dicho varios legisladores- que se haya descabezado un Directorio de ASSE, pero esto no sucedió en la educación, en la seguridad ni en la vivienda, sino en la salud. El hecho de que hoy esté aquí el exsenador Carámbula, a quien respetamos mucho por su trayectoria como médico y como legislador, es fruto del trabajo de los legisladores que han denunciado en forma sistemática y han sido fiscales de la nación en materia de salud. Me refiero a los diputados Martín Lema y Eduardo Rubio. He visto que ellos han caminado por los hospitales de todo el país donde la gente se les acercaba para expresar sus reclamos genuinos, y ellos los han trasladado a este ámbito. El hecho político más importante que ha habido en este tiempo, que ha cuestionado las políticas del gobierno, al que el presidente de la República fue sensible, fue el descabezamiento de la dirección de ASSE. Ese ha sido un triunfo de la oposición, del trabajo de los legisladores de la oposición. ¡Ojalá cuando el Frente Amplio era oposición hubiese tenido un legislador como Martín Lema! ¡Ojalá! Digo esto porque mi recuerdo de la época en que el Frente Amplio era oposición es de legisladores que plagiaban y eran corruptos, como el exsenador Nicolini, que tenía que ir a buscar faxes a ciertos lugares para falsificar la documentación y acusar al gobierno del Partido Nacional de corrupción. ¿Ese es el ejemplo de oposición que quieren que sigamos nosotros? ¡No! Nosotros tenemos legisladores responsables, que llevan adelante una tarea adecuada, pero se quiere vulnerar su función pretendiendo asociarlos a intereses espurios. A nosotros no nos duelen prendas porque somos el Partido Nacional.

Hoy lo que queda por hacer en sala es pedir al ministro de Salud Pública que dé un paso al costado, porque las cosas que hemos escuchado y las denuncias que se han hecho son de una gravedad enorme; son actos de corrupción política, de mala gestión, que deben sensibilizar a un gobernante. El ministro de Salud Pública no respondió ni una pregunta.

Quiero hacer una salvedad con respecto a la actitud de liderazgo que debe tener un ministro. En ese sentido, en el ministro Murro encontramos una autoridad que respondió preguntas. Nos gusten o no, dio respuestas; tuvo el recaudo de venir y contestar. Sin embargo, el ministro Basso no respondió ninguna pregunta; simplemente, nos leyó un manualcito de generalidades. Es una situación alarmante desde el punto de vista político. Lo que le corresponde al ministro Basso es dar un paso al costado.

Por otra parte, quiero referirme a un asunto en el que me he especializado en los últimos tiempos. Tengo que decir que no fue ni en el gobierno del Partido Nacional ni del Partido Colorado que los perros

se comieron a un interno de la colonia Etchepare, sino que fue durante el gobierno del Frente Amplio.

(Interrupciones.- Hilaridad)

——No fue en el gobierno del Partido Nacional ni en el del Partido Colorado que apareció la leishmaniasis y una niña se contagió de esa enfermedad. Pasó un mes sin diagnóstico y tuvo que venir a Montevideo para que se supiera qué sufría, porque se le había hecho un diagnóstico erróneo de neoplasia. Esa niña convivía con dos perros negativos a leishmaniasis, lo que tira por tierra la teoría de que hay que matar a los perros para combatir esa enfermedad. No es el Partido Nacional el que tiene a sus espaldas ochocientos perros eutanasiados ni una campaña sanitaria que está logrando que cada vez se extienda más la enfermedad y que cada día aparezcan más casos en seres humanos. Esos también son cuestionamientos que hacemos a la política de este gobierno en materia de salud, porque la salud es una sola. Ya no hay una salud de los animales y otra de las personas, sino que tiene que primar el concepto integral de salud en el enfoque de los equipos multidisciplinarios.

Hoy mencioné a los nacionalistas que dieron todo por la salud de este país y a los batallones que acompañaron a nuestro ejército revolucionario, que se encargaban de salvar en las tiendas de campaña a los soldados humildes que caían heridos en batalla. Le quiero decir al señor diputado Martín Lema que junto a él hoy está nada menos que el doctor Alfonso Lamas, héroe revolucionario, doctor de los ejércitos revolucionarios del Partido Nacional, hombre de fuste y también defensor de la academia médica en este país.

(Interrupciones)

——Con él estamos todos; con él está hoy también la ciudadanía uruguaya que es, en definitiva, la que le está pidiendo a este ministro que renuncie.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR CHIAZZARO (Roberto).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado para contestar una alusión.

SEÑOR CHIAZZARO (Roberto).- Señor presidente: en realidad, no es por una alusión; es por un sinnúmero de alusiones que ha hecho el diputado preopinante. Cuando él nos habla de patota, le decimos que las patotas entran de pesado a los lugares. Nosotros fuimos elegidos en forma democrática por el pueblo uruguayo y somos más. ¡Por algo será!

(Interrupción del señor representante Gastón Cossia.- Respuesta del orador.- Campana de orden).

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Señor diputado Cossia: lo hemos amparado en el uso de la palabra todo el tiempo. Ahora, vamos a pedir por favor a todos los señores legisladores que escuchemos al señor diputado que está haciendo uso de la palabra.

Puede continuar el señor diputado Roberto Chiazzaro.

SEÑOR CHIAZZARO (Roberto).- Se lo agradezco mucho, señor presidente, porque yo escuché en silencio una serie de improperios que ha proferido el diputado preopinante. Realmente, estoy sorprendido, porque respeto la gloria del Partido Nacional, pero, realmente, diputados como este la enchastran. Realmente, enchastran al Partido Nacional.

(Interrupción del señor representante Gastón Cossia.- Respuesta del orador.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Diríjase a la Mesa, señor diputado.

(Interrupciones)

——Podemos ser contundentes y duros, pero dentro del Reglamento.

Puede continuar el señor diputado Roberto Chiazzaro.

SEÑOR CHIAZZARO (Roberto).- Tiene razón, señor presidente. Lo que pasa es que el diputado se ha salido de las casillas. Realmente, esta es una falta de respeto total y absoluta; creo que no nos merecemos estos espectáculos porque, en última instancia, lo que están haciendo es degradar la democracia, degradar el sistema parlamentario. Le voy a hacer una crítica a usted, señor presidente, y no se ofenda: si se repiten intervenciones como esta, el presidente del Cuerpo tiene que intervenir para poner en su lugar a quienes se expresan de esta manera.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- La Mesa recuerda que hay que evitar las alusiones.

SEÑOR COSSIA (Gastón).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Gastón Cossia.

SEÑOR COSSIA (Gastón).- Señor presidente: a mí nadie me va a enseñar cómo defender a mi Partido Nacional, así como yo no le digo a nadie cómo defender a su propia agrupación política. Quien piense que nosotros vinimos a enchastrar a nuestro Partido Nacional está muy equivocado y demuestra pobreza de argumentos.

La única agresión que hemos sufrido los legisladores ha sido la sonrisa socarrona de un ministro que se burló; lo peor en un ser humano es la falta de empatía con el otro. Mientras el ministro se reía -puede haber sido una equivocación, una exacerbación de su ímpetu en ese momento- y veía el daño que estaba ocasionando a nuestro compañero, a nuestro colega representante, quien se sintió afectado por esa sonrisa, lejos de rectificar la actitud, continuó con la misma sonrisa, generando daño en el otro. Eso es lo que ha violentado hoy a esta casa, que es la casa del pueblo.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado Gonzalo Civila López.

SEÑOR CIVILA LÓPEZ (Gonzalo).- Señor presidente: en verdad, estoy tentado a seguir respondiendo en la lógica en la que viene transcurriendo la sesión en estos últimos minutos, pero lo voy a evitar; la mejor forma de prestigiar el lugar donde estamos y de dar al tema que discutimos el sitio que le corresponde, por su importancia para la sociedad, es salir de esta lógica bastante lamentable que se ha instalado en estos últimos minutos.

Yo no voy a interpretar gestos o sonrisas ni a quejarme de las palabras, o de los tonos de los demás; me parece que fuimos convocados para algo bastante más sustantivo que eso. Y si efectivamente nos importa este tema -como creo que le ocurre a la enorme mayoría de las representantes y de los representantes que estamos aquí–, si nos interesa por sí, y no en un acto de demagogia o de oportunismo político, debemos centrarnos en este.

Sí quiero decir algo, en el mejor de los tonos, que se refiere a la conducta del Frente Amplio cuando fue oposición en referencia al abordaje de los temas de la salud. Yo, orgullosamente, provengo de un partido que tuvo entre sus filas y tiene como uno de sus principales referentes históricos al doctor José Pedro Cardoso. En julio de 1938, el doctor José Pedro Cardoso interpeló en este Parlamento a un ministro de Salud Pública, pero, además, en la década de los 50 supo presentar el primer proyecto que se puede considerar precursor de la reforma de la salud que el Frente Amplio llevó adelante: un plan de socialización de la medicina. De modo que difícilmente se nos pueda acusar de tener legisladores o una actuación parlamentaria que no estuvo a la altura de las necesidades de la sociedad y de la importancia del tema de la salud pública.

Precisamente, haciendo honor a esa historia, a la historia de mi partido, el Partido Socialista, y a la de nuestro Frente Amplio en la construcción de una concepción y de una práctica alternativa en materia de salud, quiero rescatar el hecho de que Uruguay está transitando un proceso de socialización de la medicina, de la salud, como no había recorrido nunca antes en su historia. Eso ha sido reconocido, inclusive, por legisladoras y legisladores de la oposición en el transcurso de esta interpelación, lo que no obsta al reconocimiento de errores, falencias o dificultades. Tenemos falencias, dificultades y cometemos errores, como sucede siempre en los procesos sociales y políticos, porque somos seres humanos y porque, además, las cosas no son tan sencillas de transformar.

De todas maneras, a través de nuestra práctica, señor presidente, hemos expresado con coherencia la voluntad de transformar el sistema de salud en Uruguay, y de forma sistemática hemos ido incorporando actores que estaban por fuera, en condiciones de mayor igualdad, de mayor calidad de atención, fortaleciendo el sector público en salud. Eso ha quedado claro a lo largo de esta interpelación, como ha quedado claro en todas las sesiones y en todas las oportunidades que hemos discutido estos temas. Yo lo quería rescatar, porque entiendo que esta sesión está por terminar y me parece que, a veces, las salidas demagógicas o efectistas dejan de lado los temas centrales. Este es un tema central que hace a las condiciones de vida de la población, de los uruguayos y de las uruguayas.

También hemos dado muestras de que no estamos apegados a los lugares y de que somos capaces de generar relevos y recambios cuando son necesarios. Eso no implica, como se ha dejado entrever, poner en cuestión la honorabilidad o el compromiso de los compañeros y de las compañeras que estuvieron en algunas responsabilidades antes que los que están hoy. Sí implica destacar que hay un gobierno que es capaz de revisar los elencos, las personas; de darse oportunidades de recambio y de dinamizar los procesos de reforma que impulsa.

También ha quedado claro en esta interpelación que de parte del Ministerio de Salud Pública y de ASSE hay una voluntad clara de avanzar en cambios que hacen a los aspectos que también han sido cuestionados e investigados en este Parlamento. Hubo oportunidad de abordar estos temas en una comisión parlamentaria. Hoy se vuelven a tratar, mezclado con otros. Creo que esta amplitud de la convocatoria, de los aspectos que han sido analizados durante esta interpelación, quizá no haya ayudado mucho a centrar la discusión.

También es claro -esto se deriva de las intervenciones de quienes han sido interpelados y de quienes los acompañaron en el día de hoy- que se están haciendo cosas importantes para auditar, investigar, revisar procedimientos, cambiar cosas. Eso habla mucho más claro que cualquier intervención grandilocuente, que cualquier intervención demagógica, que cualquier ataque por lo bajo.

Hay intereses muy poderosos en el sector de la salud -¡claro que sí!-, que lamentablemente también tienen representación política, porque vivimos en una sociedad donde las cosas son así. Los intereses tienen representación política y cada uno se hace cargo de aquello que representa. Nosotros tenemos una concepción clara del rol rector que debe jugar el Ministerio de Salud Pública; tenemos una concepción clara del papel del sistema público en salud; tenemos una concepción clara de hacia dónde va una reforma que busca incorporar colectivos que han estado excluidos de una atención sanitaria adecuada; tenemos una concepción clara de cómo se debe avanzar en esquemas de complementariedad y de regulación que, obviamente, también afectan intereses que, a veces, reaccionan de forma virulenta; tenemos claro que hay limitaciones que la realidad nos impone y con las que debemos lidiar, como por ejemplo, la formación y la distribución de los recursos humanos en el territorio. Eso no lo podemos cambiar mágicamente; pero intentamos superarlas.

Seguiremos por el camino de comprometernos con una reforma que plantea estos objetivos; vamos a seguir por el camino de José Pedro Cardoso, de la socialización de la medicina, de la socialización de la salud, de la inclusión de todos y todas quienes viven en este país en un sistema que los reconozca y atienda en forma adecuada, promoviendo desde todos los lugares la salud de los uruguayos. Y esto no solo pasa por la atención en el sistema de salud, sino por una integralidad de políticas que, sin duda, han cambiado las condiciones en las cuales los uruguayos y las uruguayas viven y, por ende, han mejorado la situación de salud de grandes colectivos de ciudadanos de este país.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA LAZO (Sandra).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CIVILA LÓPEZ (Gonzalo).- Sí, señora diputada.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede interrumpir la señora diputada.

SEÑORA LAZO (Sandra).- Señor presidente: saludo y agradezco la objetividad, seriedad y sobriedad republicana con que los ministros y sus equipos han dado respuestas en esta interpelación que, sinceramente, entendemos ha sido satisfactoria.

No tenía pensado intervenir por la sensibilidad y seriedad con que se planteó el tema por parte del miembro interpelante. Tampoco quería localizar un tema muy sensible, pero por aquello de que pinta tu aldea y pintarás el mundo y porque conozco el lugar donde vivo, me veo en la obligación de brindar algunos datos sobre el departamento de Rocha.

Hoy hay sesenta ambulancias, entre ASSE y el prestador privado, y no se ha dejado de trasladar a nadie. Además, se dializan setenta pacientes de ASSE y del prestador privado bajo el Sistema Nacional Integrado de Salud; quince viven en el norte del departamento y son trasladados en micros, autos y ómnibus. En Lascano también existe un equipo con ambulancia, chofer y todos los implementos, y no tenemos una sola denuncia de alguien que haya quedado sin ser trasladado. En el pueblo 18 de Julio,

donde vivo, a 9 kilómetros del Chuy, hay una ambulancia y un chofer que reside allí, y en cuatro meses hizo tres viajes. Esto se dio a conocer a la población como una optimización de recursos humanos y materiales. Hoy, esos traslados se hacen en esos 9 kilómetros que hay entre Chuy y 18 de Julio.

Me llama la atención que todo esto que se reclama al público no se le reclame al privado, ya que no hay servicio del prestador privado en 18 de Julio, en Cebollatí, en Velázquez ni en San Luis. Eso muestra la diferencia del Sistema Nacional Integrado de Salud.

También se habló de la salud mental. En Castillos hay una mesa de salud mental que está liderada por la departamental de salud y, además, realiza tareas didácticas mediante charlas en liceos en todo el departamento a docentes y a alumnos. Quinientos fueron los estudiantes y cien los docentes que este año tuvieron la oportunidad de recibir esas charlas. Lamentablemente, los suicidios son una pandemia mundial que viene en ascenso; mata más que las guerras y los homicidios juntos: hay ochocientas mil muertes por suicidio por año en el mundo. Desde el Sistema Nacional Integrado de Salud no se ha sido omiso. Este año se implementó la línea telefónica de prevención del suicidio asistida por profesionales en el tema; creo que es el 0800 8483.

Por último, la inversión en el primer nivel de atención ha sido de US$ 6.500.000 al culminar el quinquenio, finalizando con obras en La Paloma y en Rocha.

No quería dejar pasar esto, porque si bien no partimos de la nada, se ha llegado a mucho y, nobleza obliga, vale reconocerlo.

Agradezco al señor diputado Civila López la interrupción que me concedió. A los ministros y sus equipos les agradezco nuevamente por la objetividad con que brindaron los datos.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Puede continuar el señor diputado Gonzalo Civila López, a quien le restan dos minutos.

SEÑOR CIVILA LÓPEZ (Gonzalo).- He culminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado José Olano Llano.

SEÑOR OLANO LLANO (José).- Señor presidente: voy a ser breve, porque ya se ha dicho casi todo. Me permitiré hacer algunas consideraciones políticas sobre lo que hemos estado conversando hoy en este recinto tan importante.

Siempre me ha llamado la atención que el pueblo uruguayo, cuando ha querido manifestarse en contra de algo, nunca lo hace frente a la Casa de Gobierno; siempre lo hace frente al Parlamento. El pueblo uruguayo tiene un respeto y una consideración consciente y muchas veces instintiva por su representación en el Parlamento. Aquí es donde los que tuvimos el privilegio, en algún momento de nuestra vida, de representar a nuestros compatriotas, venimos a expresar sus voces, sus pensamientos, en el acierto o en el error, en forma vehemente a veces, pero nunca con burla. Acá se puede discutir, se puede estar a favor, se puede estar en contra; se pueden decir cosas con las que un oponente se sienta ofendido, producto de la pasión, pero nunca de la burla.

Lamento no compartir la opinión de mi doblemente colega, el diputado Gallo. Siempre he sido minoría. Milito desde muy jovencito y cuando mi partido fue gobierno también estaba en la minoría. Algunos podrán decirme que no he aprendido nada todavía, pero cada vez que entro acá, me acuerdo de mi partido, que luchó por la representación de las minorías. Me acuerdo de mi bisabuelo, que recibió un tiro en la cabeza en la guerra peleando por la representación de las minorías. ¡Y no permito que nadie se burle de los que estamos aquí dentro! ¡No lo permito! ¡Debimos habernos retirado en expresión de respeto al pueblo que representamos! ¡Lamento que no lo hayamos hecho! Podrá saberse cuál será la votación, pero nadie me va a quitar, señor presidente, el derecho a expresar lo que pienso. Si algún día soy mayoría y me valgo de ella para algo que no sea conceder el derecho a la minoría a expresarse, que alguien me lo indique. ¡Eso es ser demócrata! ¡Eso es ser republicano!

Las preguntas que se hicieron en el día de hoy pueden dividirse en dos: las que fueron respondidas y las que no fueron respondidas. No fueron respondidas las preguntas referentes a nombres y personas. Es de recibo -¡cómo no!- que quienes nos visitan expresen todos sus proyectos, todo lo que han hecho; así vengan cinco veces, cinco veces los vamos a

escuchar, porque a eso venimos. Acepto, reconozco y aplaudo que expresen lo que creen, lo que sienten, cómo han intentando llevarlo adelante y lo que creen que son sus conquistas. ¡Sí, señor! Y reconozco en el nuevo Directorio de ASSE el esfuerzo por tratar de resolver los problemas. No sería honesto si no lo hiciera, pero las preguntas que no se han respondido, señor diputado Rubio -permítame que lo aluda-, son las que hacen a nombres. Me consta que el nuevo Directorio de ASSE está haciendo lo imposible por subsanar los errores, porque hasta el peor sistema de salud funciona si es conducido con sentido humano y apego a la norma y a la conducta; somos los seres humanos los que hacemos al funcionamiento de las instituciones. Pero, repito: no se han respondido las preguntas referentes a nombres. No las voy a detallar, pero cada pregunta relacionada con qué pasó con alguien que se apartó de las normas de conducta, si fue sancionado o si no fue sancionado, dónde está ahora o si fue premiado, no se respondió.

Desde lo que ha sucedido con el exvicepresidente de la República, y de ahí para abajo, el Frente Amplio ha tenido un grave problema al momento de sancionar, de exigir responsabilidades de quienes se apartan de la norma de conducta. Estoy seguro, y en algunos casos convencido, de que la mayoría de quienes están acá, que pertenecen al gobierno, no están orgullosos de eso. Estoy seguro, porque lo he conversado, de que muchos no se encuentran cómodos, teniendo que defender a quienes se han apartado de las básicas normas de conducta. No me cabe duda de que son la mayoría. Pero el gobierno se ha transformado en algo así como el Jenga que jugaba Sofovich; cuanto más se aproxima la elección más se le parece: "Si me tocás este, te saco esta barrita, y si me tocás el otro, saco la otra barrita", y nadie puede tocar a nadie porque se les cae la torre. Electoralmente eso es bueno para nosotros. Nadie mejor que los frenteamplistas saben el daño que unos pocos han hecho al partido de gobierno. Es bueno para nosotros en lo electoral; es pésimo para la democracia. El Quintín malo me dice: "Que sigan así y cambiamos el gobierno"; el Quintín bueno me dice: "Es horrible". El error de quienes tienen esas malas conductas -y la culpa no es del chancho sino de quien le rasca el lomo; Leandro Gómez fusiló a dos compañeros por robar una gallina, en la época del sitio de Paysandú- hace que cada vez más el pueblo uruguayo descrea en la democracia.

Hay nombres que no se dieron; son los nombres de los que el presidente de la República -si escribió bien acá mi colega Rubio- nomina como una manga de sinvergüenzas. Permítaseme, a esta altura de mi vida, dudar de que los uruguayos puedan elegir libremente dónde atenderse, que no es un tema menor. Permítaseme dudar de que sea por una manga de sinvergüenzas. Permítaseme la duda sobre quienes haya que investigar. Y antes de investigar nombres, investiguen a quién favorece y a quién perjudica la apertura del corralito: si al subsector público o al privado. Investiguen dentro del subsector privado a quién perjudica y a quién favorece la apertura del corralito. Las empresas de salud ya saben, hace rato, si van a ser favorecidas o no por la apertura del corralito porque ya tienen sus estudios; algunos están deseando que se abra y otros están deseando que no se abra. No creo que por una manga de sinvergüenzas, que serán ocho, diez, doce o cuarenta, estemos todos prisioneros. Permítaseme dudar, porque hay otros intereses más poderosos, que son económicos, por los que los uruguayos estamos prisioneros y por los que no se puede abrir el corralito mutual. Investiguen.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).-Tiene la palabra el señor diputado Luis Puig.

SEÑOR PUIG (Luis).- Señor presidente: en primer lugar, me comprometo con la Cámara a no golpear la mesa ni agraviar a ninguno de sus integrantes durante mi intervención. Porque se reclama respeto por este recinto y por la democracia, pero nosotros hemos contribuido a generar la democracia que hoy se vive en el país, no en exclusividad, pero algunos con una participación muy importante, entre otros, el ministro Murro, militante sindical, preso político de la dictadura. O sea que difícilmente alguien pueda endilgarle que, a partir de su expresión corporal, ha dejado de contribuir a la democracia; eso sí me parece una profunda falta de respeto, como también me parece una profunda falta de respeto que se plantee que acá se actúa como patota. Como decía el compañero Chiazzaro: todos los que estamos en esta Cámara fuimos traídos por una expresión de soberanía de las distintas vertientes y de los distintos sectores políticos. Por lo tanto, rechazo eso y los planteos de doble moral que se dieron conjuntamente con el episodio que acá se relató, porque es muy claro

que esta fuerza política ha sido constructora de cosas importantes en este país.

Dicho esto, señalo que estamos analizando el Sistema Nacional Integrado de Salud que, en realidad -creo que lo planteó el ministro de Salud Pública con mucha claridad-, no es un fin en sí mismo, sino una herramienta que ha permitido avanzar en el derecho a la salud de la inmensa mayoría de los uruguayos. Acá se ha dicho que, a lo largo de la historia, la salud de los uruguayos estuvo asegurada, pero eso no es así. En realidad, hasta hace muy poco tiempo un sector muy grande de la población, conformado por uruguayos que estaban marginados del trabajo y de la actividad económica, no podía acceder a la salud.

No creo que el Sistema Nacional Integrado de Salud sea la panacea; hay que profundizarlo para mejorar la atención de nuestra gente. Y si nos planteamos eso, seguramente vamos a chocar con intereses económicos del subsector privado. Eso es muy claro. Ahora, los intereses económicos empresariales de esos sectores no son un clavel del aire. Acá los sectores políticos tienen su representación política; los sectores sociales tienen su representación y responden a intereses. En una sociedad de clases como en la que estamos, se responde a distintos intereses.

Por tanto, creo que hay que avanzar en este tema. Ahora, no reconocer lo que significa la atención en Salud Pública, en ASSE, en relación a lo que teníamos hace años, es desconocer la realidad de este país. Se podrán hacer todas las campañas mediáticas que se quiera, pero hay que consultar a la población que se atiende en ASSE y preguntarle qué piensa y qué siente. Seguramente esa atención se da con muchísimas carencias, con errores de gestión que hemos cometido -de los que nos hacemos cargo-, pero claramente con una voluntad de avanzar en un derecho humano fundamental, como es la salud.

Creo que esta interpelación refleja lo que se dio en la discusión del informe de la Comisión Investigadora. Tengo que reconocer que el diputado interpelante ha procedido con mucha seriedad; podremos compartir algunas cosas, y otras no, pero reconocemos que en el planteo de perspectivas sobre la salud, el diputado Rubio tiene un proyecto claro. Ahora, estoy seguro que ese proyecto no tiene nada que ver con el que ha expresado acá el resto de la oposición; no tiene absolutamente nada que ver.

Los ministros no solo han respondido las preguntas -se podrán compartir o no las respuestas-, sino que han planteado perspectivas, cómo proyectamos el avance en materia de salud. Creo que se han respondido con mucha claridad y contundencia los cuestionamientos realizados: si el Frente Amplio quiso, o no, investigar, por ejemplo. Y es muy claro que el Frente Amplio dio muestras cabales de que estaba dispuesto a investigar y llevó adelante su participación con toda la seriedad que planteó la compañera Cecilia Bottino.

Acá se planteó reiteradamente que el Frente Amplio no quiso continuar con la Comisión Investigadora. ¡Señores! ¡Un poco de autocrítica! ¡Si hubiera estado toda la oposición en sala esa noche la Comisión Investigadora habría continuado con su trabajo, como estaba planteado! Un poquito de autocrítica no vendría mal.

Nuestra bancada ha presentado una moción en la que se plantea claramente como satisfactorias las respuestas de los compañeros del Poder Ejecutivo, de los ministros y sus equipos, y el Frente Amplio no considera que el ministro de Salud Pública deba presentar su renuncia al presidente de la República; por el contrario: reafirmamos el trabajo que se viene haciendo.

Tampoco compartimos la moción de la oposición en la que expresa su absoluto rechazo a las declaraciones vertidas por el ministro Murro. Por el contrario: esta bancada del Frente Amplio está respaldando la gestión y lo que han expresado hoy los compañeros asumiendo, como muy bien ha dicho el compañero Carámbula, que existen errores, que estamos en camino de enfrentarlos, pero que ello no implica caminos lineales ya que, precisamente, se enfrentan intereses. Es lo que tiene la sociedad de clases: diferentes intereses enfrentados. En el contexto de esos intereses, el Frente Amplio tiene claro cómo continuar este camino.

Por tanto, vamos a respaldar íntegramente la posición que manifestaron los compañeros.

En las últimas intervenciones se ha planteado, tratando de desviar el tema, que, al parecer, Frente Amplio es sinónimo de corrupción. Ahora soy yo quien va a sonreír, pero no para faltar el respeto a nadie. Si se quiere hacer una lista de los procesados por corrupción, podemos continuar con esta sesión hasta mañana, pero

el objetivo es analizar los puntos planteados en esta interpelación y a ello me voy a limitar.

Reitero, me parece que el miembro interpelante hizo planteos serios, algunos de los cuales no compartimos; los propios ministros señalaron que varios aspectos no eran parte de la realidad. Además, afirmamos que fueron contestadas las preguntas; las respuestas que fueron dadas con mucha claridad y mediante una comunicación de nivel.

Por lo expuesto, esta bancada va a respaldar a los compañeros porque lo merecen plenamente.

Muchas gracias.

SEÑOR RUBIO (Enrique).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Enrique).- Señor presidente: seremos breves, porque después de escuchar a los ministros, vamos a expresar nuestra opinión.

En primer lugar, queremos solidarizarnos con el señor diputado Radío, con quien tenemos diferencias importantes en el plano ideológico, pero trabaja -lo hemos hecho juntos- y nunca le he visto faltar el respeto a nadie en sus intervenciones, más allá de su apasionamiento y de que hemos estado enfrentados duramente en algunos temas.

Por otra parte, antes de que los ministros vuelvan a tomar la palabra, queremos pedir que se nos respondan las preguntas que están pendientes. Acá se ha planteado que las preguntas han sido contestadas con contundencia y solvencia. Cada cual lo mira desde su ángulo; es verdad. La política expresa la lucha de intereses, de sectores de clase, y por eso cada cual lo ve desde su punto de vista y de sus intereses. Nosotros no vinimos a discutir acá el Sistema Nacional Integrado de Salud; dimos nuestra concepción al respecto para despejar la idea de que en nuestro ánimo esté el espíritu de privatizar o destruir lo público, y acá se ha reconocido eso.

Es claro que entre los distintos diputados que promovimos la Comisión Investigadora tenemos visiones tal vez opuestas en cuanto a un proyecto estratégico de salud, pero no fue eso lo que se investigó ni el objeto de la interpelación. Lo que intentamos investigar y por ello estamos interpelando es si, aun dentro de este sistema, se cumplió con las normas, se veló por el cumplimiento de la ley y se combatió la corrupción.

No dijimos que está todo mal. Planteamos de entrada -además, como usuarios de ASSE lo podemos decir- que no es todo un cielo y tampoco está todo mal, pero la interpelación no se hace para ponderar lo que está bien. Se hace para preguntar sobre las dudas que tenemos, que no pudimos evacuar en la Investigadora porque se cortó su funcionamiento. Es cierto que faltaron diputados de la oposición para votar. Eso es así, y que se haga la autocrítica. Nosotros no faltamos. Ahora bien, si hubiera existido voluntad de investigar, se hubiera votado. Es tan sencillo como eso. No había que reclamar que estuvieran aquellos. Si no se votó, fue porque no se quiso.

Queremos agregar un par de preguntas.

Me importa mucho el tema de las colonias. La diputada Gloria Rodríguez colocó sobre la mesa una serie de situaciones terribles que se vivieron, reconocidas por la entonces presidenta de ASSE. Nosotros seguimos sin entender por qué quien era director en ese momento y se retiró no fue objeto de ninguna investigación. Preguntamos si tenía que ver con los vínculos políticos de esta persona. No está mal tener vínculos políticos; queremos saber si por esos vínculos fue que no vino a la Investigadora ni se le inició una investigación administrativa ni pasó nada, con comprobadas irregularidades.

Sobre los traslados y la situación del SAME se nos respondió que en el año 2017, de diez mil traslados, siete mil habían sido hechos por este servicio. Tal vez no nos puedan dar la respuesta hoy, pero nos gustaría conocer -nos pueden enviar después los datos- qué tipo de traslados fueron esos siete mil que se plantea que el SAME realizó en el año 2017, para tener una idea cabal acerca de qué estamos hablando en cuanto a un sector que notoriamente vive un problema y una crisis. Se trata -lo ha dicho la doctora Sica- de catorce móviles especializados, seis móviles para traslado y creo que cuatro o seis para traslados pediátricos especializados, con una utilización del 30 %, tal como nos expresaron los trabajadores. Queremos saber cómo se desagregan esos siete mil traslados que fueron cubiertos por el SAME.

Repreguntamos al ministro de Trabajo y Seguridad Social sobre afirmaciones que hizo y que

nos parece que no eran correctas; no vamos a decir que eran mentirosas. Y quedaron otras preguntas sin contestar vinculadas a ASSE.

Gracias, señor presidente.

19.- Licencias.
Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Macarena Gelman, por los días 20 y 21 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Alejandro Zavala.

Del señor representante José Quintín Olano Llano, por el día 15 de diciembre de 2018, convocándose a la suplente siguiente, señora Yoanna Fort Petutto.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Óscar Viera, señora Luisa Rodríguez Cattaneo y señor Ramón Da Silva.

Del señor representante Jorge Meroni, por el día 20 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor Diego Reyes.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Hernán Planchón, señora Melody Caballero y señor Charles Carrera.

Del señor representante Juan José Olaizola, por el día 15 de diciembre de 2018, convocándose al suplente siguiente, señor José Luis Satdjian.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Mario Arizti Brusa, señora María Camila Ramírez, señor Ángel Domínguez y señor Nicolás José Martinelli.

Montevideo, 14 de diciembre de 2018

MARGARITA LIBSCHITZ, MIGUEL LORENZONI HERRERA, DIANNE MARTÍNEZ".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Ochenta y dos en ochenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

20.- Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a Sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Continuando con la consideración del asunto en debate, ofrecemos la palabra a los señores ministros.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.- Señor presidente: en primer lugar, por las dudas, reitero mi mayor respeto y consideración por el Poder Legislativo.

Con respecto al tema motivo de la convocatoria, quiero referirme a algunos aspectos que hoy no desarrollé y que tienen que ver, por ejemplo, con el informe de la Comisión Investigadora realizado por los legisladores que promovieron la interpelación. Quiero hacer una aclaración que hoy no hice.

En la página 58 de ese informe se dice: "Para entender la grave situación que atraviesa el Fonasa, es necesario reproducir textualmente las palabras de la Sra. Irma Rodríguez, referente a los cambios de mutualista sin el consentimiento de los usuarios". Entonces, se relata -todo subrayado- que "Vino una señora de ochenta y tres años" y no se pudo operar de los ojos porque se le explicó que estaba afiliada al Casmu. Luego, dice el grupo de legisladores que propiciaron la interpelación -y se destaca en negrita-: "Como afirmamos anteriormente, lo relatado por la Sra. Rodríguez demuestra con claridad la gravedad y la importancia de haber podido estudiar a fondo el capítulo referido al Fonasa". Esta es otra cosa que no es cierta. La señora de ochenta y tres años se podría haber operado en el hospital de Ojos estando afiliada al Casmu, porque la operación de ojos no depende de

que esté afiliada a ASSE, sino a cuánto percibe de jubilación. Reitero: los señores legisladores lo ponen subrayado y en negrita como ejemplo determinante de la causal de las irregularidades del Fonasa. Es otro error. ¡Es otro error!

Lo otro que quiero manifestar es que hoy, el miembro interpelante pedía que hablara del período de aplicación del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero en sus preguntas me interroga sobre qué hice como presidente del BPS. Por eso, contesté las dos cosas.

Asimismo, le contesto que aplicamos multas en la época en la que el BPS era el que lo hacía, antes de 2008 -las detallé todas-, y también aplicamos multas después de que la Junta Nacional de Salud quedó encargada de eso. Hoy no las detallé, pero lo voy a hacer ahora porque son objeto de la interpelación.

En aplicación del artículo 3° de la Ley Nº 16.105, además de las acciones de la Junta Nacional de Salud, durante los años 2016, 2017 y 2018 el BPS sancionó a ocho instituciones con cincuenta y siete multas, de las cuales solo siete están impagas. Reitero que en estos últimos tres años, además de las multas que establece la Junta Nacional de Salud, por competencia del BPS, en base al artículo 3° de la Ley Nº 16.105, se aplicaron cincuenta y siete multas a ocho instituciones, de las cuales solo siete están impagas.

Era cuanto quería señalar, además de reafirmar lo que he dicho en la primera intervención en esta sala.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor ministro de Salud Pública.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: durante toda la interpelación decíamos que han sido y son claros los avances en el Sistema Nacional Integrado de Salud y en ASSE, en particular, en el subsector público. Tenemos rumbo y reconocemos dificultades; ¡claro que sí! Reconocemos dificultades y errores que se han manifestado en la gestión asistencial. Dimos respuestas a hechos, no con discusiones, sino con decisiones y acciones que se tomaron, y se resolvieron todos y cada uno de los cuestionamientos, regularizando todos los procedimientos que, según se constató, correspondía. Hoy tenemos una mejor rectoría, un mayor control de los servicios públicos y privados y un sistema de información con el que nunca contó el Ministerio de Salud Pública, así como una visión de un Estado moderno, de un Estado capaz de manejar información para la toma de decisiones.

El Directorio de ASSE tiene un plan estratégico, una conducción y un estilo de gestión. ¡Vaya que los usuarios de ASSE están conformes con la atención que se les brinda! Pero existen enormes desafíos, básicamente, dos núcleos de desafíos.

Uno de estos núcleos son los propios desafíos de gestión de una organización grande, compleja, cada vez con más recursos. Y uno de los componentes sustantivos que hacen a la madurez de la alta conducción es, precisamente, la formación permanente de las estructuras que administran los recursos públicos en todo el territorio. Ese proceso en marcha de descentralización de la administración de ASSE es un desafío extraordinario, que modifica claramente la estructura institucional de esta organización.

También enfrentamos algunas dificultades propias de una organización del Estado con sus particularidades, que genera enormes restricciones para gestionar lo público. Algunos diputados hicieron referencia, precisamente, a las dificultades propias de gestionar salud con la rapidez que la toma de decisiones exige, cumpliendo con normativas muy estrictas, que determinan tiempo en su aplicación, que a veces no necesariamente están acordes con la toma de decisiones requeridas para la salud de la población más vulnerable. Parte de esos ajustes normativos tienen que ver, también, con asegurar que todos los dineros que aporta la sociedad -que a través de la seguridad social y a través de Rentas Generales se destinan a financiar a los prestadores- no se desvíen, no tengan otros destinos que las actividades asistenciales.

Precisamente, estamos en esta batalla, trabajando para eliminar la intermediación lucrativa; para eliminar el flujo de dinero que alimenta la intermediación lucrativa.

Vivimos una etapa en la cual estafadores incorporaron al Fonasa a personas que no eran trabajadoras, y eso se detectó. Vivimos una etapa en

la cual todavía hay afiliaciones irregulares por distintas circunstancias, ya sea porque se hacen fuera de la sede principal o secundaria del prestador, o porque hay errores administrativos. Para dar un ejemplo, en los primeros seis meses de 2018, se identificaron doscientas afiliaciones irregulares que dieron motivo a los descuentos de cada una de ellas al conjunto de instituciones que se vieron comprometidas. Cada uno de esos componentes, de los que habitualmente se llamaba en la opinión pública "la estafa al Fonasa", son situaciones distintas y requieren herramientas diferentes para su resolución. Estamos en ese desafío importante desde el punto de vista institucional. Trabajamos muy fuertemente el equipo del Ministerio con el Directorio de ASSE y estamos gobernando, junto con los otros organismos competentes y los representantes sociales, la administración de la Junta Nacional de Salud.

Quiero hacer algún comentario, en particular vinculado con algunas preguntas o referencias planteadas en sala. Una tiene que ver, precisamente, con la Dirección del hospital Maciel y un pedido de informes. Quiero dejar claro -recién lo estábamos viendo con el presidente de ASSE- que está pronta la respuesta, que es clara, contundente y tranquilizadora, acerca de cómo se administran los dineros en ese hospital, que es de referencia del Sistema Nacional Integrado de Salud.

También quiero dejar clara la situación del doctor Osvaldo Do Campo en las colonias, que desde el 29 de abril de 2016 está jubilado, que no integra los cuadros de la organización, y que no tiene absolutamente nada que ver con el respaldo político al que se hizo referencia. Su accionar en ningún momento estuvo vinculado a esa situación. Me parece muy importante aclararlo porque se hizo cierto comentario cuestionando algún caso que pudiera relacionar la conducta del doctor Do Campo en su profesión, en su actividad, con una vinculación de carácter político sectorial.

He tomado nota de las nuevas preguntas. También tengo información detallada administrativa, financiera y contable de cada una de las unidades de ASSE. Digo esto porque, en algún momento, se planteó la necesidad de hacer auditorías externas, pero nosotros recibimos de parte del directorio de ASSE un detalle, unidad por unidad, y se ha realizado la auditoría correspondiente de toda la organización. Eso nos da la tranquilidad -sobre todo en el marco del plan estratégico presentado por el Directorio- de que se está trabajando con alto grado de compromiso y transparencia para alcanzar la información que la población necesita para seguir confiando en la Administración pública.

Finalmente, quiero decir que en el escenario del mundo moderno, de las sociedades modernas, en las que la salud permanentemente es un tema de preocupación, nuestro país destina muchos recursos a la salud, y estamos más que preocupados -y ocupados- por que esos recursos tengan el mejor resultado para la vida sanitaria de nuestra población.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor miembro interpelante.

SEÑOR RUBIO (Eduardo).- Señor presidente: obviamente, agradecemos el tiempo que los ministros y sus equipos, convocados por este Cuerpo, le dedicaron al Parlamento.

Lamentablemente, al final de la sesión, tenemos que decir que nos vamos sin muchas respuestas. Nos vamos con una idea de los planes que tienen dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y de la valoración que hacen de su funcionamiento. También nos vamos con un reconocimiento de que, obviamente, no todo está bien y con un esbozo de autocrítica por parte de ASSE, lo que no vimos en el ministro Murro.

Sin embargo, no respondieron preguntas que para nosotros eran importantes, como lo sucedido en Bella Unión. No se dijo por qué no se tomó ninguna medida con los responsables de una acción que terminó en el día de hoy con un pedido de procesamiento de uno de los responsables. Además, se dijo que no se los ascendió, pero no fue así: se los ascendió. No pasó nada; ¡no pasó nada!

Asimismo, nos vamos con una respuesta sobre la situación de la doctora Curbelo, para nosotros asombrosa, porque aquello de que ante un caso de urgencia no hay que medir costos ni riesgos, en este caso no se aplicó; en realidad, no recibimos una respuesta completa.

De Rivera, ¡ni hablar!; nos quedamos sin respuestas tan importantes como saber qué pasó con el sumario que se instruyó al doctor Recchi. Nadie respondió.

Por otro lado, nos dijeron que se habían hecho los concursos para ocupar el cargo de urólogo, pero no quién lo ganó. Fue el doctor Toriani; al poco tiempo de ser separado de la dirección, se llamó a concurso, y quedó él.

En cuanto al Pasteur, preguntamos qué investigación se había establecido sobre la gestión de la directora Martínez, pero no obtuvimos respuesta. Asimismo, se nos afirmó que iba a haber un tomógrafo las veinticuatro horas, pero ahora -lo dijimos- no hay ni una hora de tomógrafo. Además, teniendo dos tomógrafos de apoyo público -como se nos dijo-, se manda todo a una empresa privada: el SMI. Por las tomografías que se realizan entre la hora 20 y la hora 6 se gastan $ 13.000.000 por año.

También nos quedamos sin saber cuál era la empresa que trasladaba la comida en un baúl, sin ninguna adecuación para traslado de alimentos; nos quedamos sin saber cuál era y quién la había contratado.

Por otra parte, confrontamos la respuesta que se nos dio con respecto al Centro de Salud del Cerro con la declaración del Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, y la verdad es que le da la razón a lo planteado por el equipo de trabajo de dicho centro.

Por otro lado, el tomógrafo del Pereira Rossell no está funcionando, por lo que preguntamos por qué no se utiliza un tomógrafo público, pero no obtuvimos respuesta. Tampoco se nos respondió qué empresas, además de Consorcio Pereira Rossell, estaban contratadas por este hospital para realizar traslados. Además, describimos un incremento del gasto de los traslados -no de ambulancia- de US$ 70.000 a US$ 370.000 -en 2009 se gastaron US$ 70.000 y en 2017, US$ 370.000-, pero no obtuvimos repuesta. En cuanto a las consultas sobre el SAME, recibimos algunas respuestas. Nos dijeron cuantos móviles hay, pero no cuántos están operativos.

Tampoco entendimos la respuesta con respecto a los descuentos mal realizados que se acordó en la Dinatra. Ni hablar del CTI de Canelones.

Sobre las colonias, preguntamos si el hecho de que no se hubiera realizado ninguna investigación sobre la gestión del doctor Do Campo tenía que ver con vínculos políticos, y se nos dijo que no; está bien, nosotros lo tomamos como válido. El doctor De Campo figuró como candidato en listas de la doctora Muñoz y del ministro Rossi, que en la interna de 2009 llevaban a la Presidencia al doctor Carámbula. En realidad, había una participación destacada del doctor De Campo y también de su señora, pero tomamos como válido lo que se dijo. Ahora, no hubo una investigación real sobre su gestión, lo que genera, no dudas sino sensación de horror sobre lo que pasó en las colonias.

Por último, sobre lo del Fonasa, el ministro Murro dijo que habíamos mentido, pero la señora Alaniz, secretaria de la Junasa -esto figura en la versión taquigráfica-, dijo que el organismo conformado en el acuerdo institucional entre la Junasa y el BPS nunca se reunió. Se nos dijo que a las mutualistas se les descontó lo que se llevaron, pero que no han aplicado multas porque los expedientes no salieron del juzgado. O sea que no es verdad que esté funcionando ese organismo y no es verdad que se esté multando por afiliaciones fraudulentas. Además, una gerenta del BPS -esto figura en la versión taquigráfica-, la señora Ferraro, dijo que recién a partir de 2016 se comenzaron a caratular de esa manera las denuncias que se realizaban. Por lo tanto, no es verdad lo que dijo el ministro Murro, quien manifestó que eso había sido así siempre; no era así.

Asimismo, una funcionaria, la señora Rodríguez, declaró que estaba siendo perseguida por las denuncias que hacía; nos dijo que le habían cortado internet y que no la dejaban comunicarse con la Junasa, y eso nadie lo desmintió. No la sumariaron, pero le hicieron la vida imposible; esto fue así por un tiempo, porque después cambió.

Si no hay fuga de información, si no hay problemas, ¿por qué no se abre el corralito? Yo no quiero creer que haya intereses privados que pesen; no lo creo. Yo creo que no se pudo resolver el problema que generó la estafa al Fonasa, que no es solo el de los treinta procesados que hay, y esto lo sabe todo el mundo.

Además, no se nos respondió si era verdad que había muchos funcionarios del BPS que podían entrar al sistema o a la base de datos. Eso se está

investigando; están las auditorías en curso. Nunca involucramos a todos los funcionarios, ni a la minoría; nunca. Hay dos funcionarias que reconocieron en la Justicia -también figura en la versión taquigráfica- que, por ejemplo, una persona iba a una mutualista, pero la habían cambiado a otra sin su consentimiento y la mandaban al BPS, pero cuando llegaba allí a quejarse y entraban al sistema, ya la habían cambiado para la mutualista original. Esto fue declarado y nadie lo desmintió. No era todo el BPS, ni el directorio, ni todos los funcionarios; eran dos los que lo hacían y lo reconocieron. Esto no era mentira; esto es verdad.

Entonces, nos vamos convencidos de que esta instancia era importante porque este es el ámbito para plantear estas cosas.

Entiendo que cada cual defienda sus intereses, su visión y sus convicciones. En eso podemos debatir y ponernos de acuerdo o no, pero aun dentro de las diferencias hay normas que establecen cómo se debe funcionar, hay leyes que cumplir y hay límites que no se pueden pasar. Puede andar todo muy bien, pero aparecen manchas aquí y allá; y miren que lo que nosotros encontramos en lo que llamamos la gestión de ASSE, que era cómo se estaba trabajando, no fue una mancha.

Hoy se habló de la situación en Soriano. Tuvimos como testigo en la Investigadora al doctor Capano, al que conocen algunos invitados de esta sala, y no dudarán de su probidad. Se fue del hospital de Dolores; casi lo invitaron a irse. Y en cuanto se fue él, que había instalado un sistema público de traslado, lo privatizaron. Ni bien salió, quien llegó como directora del hospital, que tenía una empresa de traslado, desarmó eso y se contrató a sí misma. ¡Y vamos sumando!

Entonces, aun dentro de este sistema que no comparto, creo que todos deberíamos tener la preocupación de extirpar estas cosas de raíz, porque la corrupción no es poca o mucha. Estos días hemos escuchado hablar mucho de la ética y de la corrupción. He escuchado a importantes representantes de gobierno que han dicho que la ética no se mide por el tamaño, ni por si se trata de tres monedas o mucha plata. Hay un límite: se es ético o no se es ético. Eso se ha dicho. Entonces, si esto pasa en tres, cinco o diez hospitales, o en unos cuantos lugares, no es que sea poquito, sino que está mal y corresponde extirparlo. Pero la verdad es que nosotros hemos encontrado, no en este directorio, sino como una práctica, la actitud de dejar pasar, de no hacer olas o, mejor dicho, de encubrir, como ocurrió en el caso de Rivera. Se dice que era muy bueno el nivel asistencial. ¡Claro! Se trasponían rubros, se contrataba de manera absolutamente ilegal, sin contrato firmado, pagando mucho más que lo que se pagaba a los otros, y se triangulaba con Brasil. Pasaba todo eso, pero el nivel era bueno. ¿Quiere decir que ahora el nivel no es bueno?

Señor presidente: yo creo que valió la pena. Confirmamos que hay cosas que se están empujando, que hay voluntad de seguir empujando por ese camino, y que se empezaron a multiplicar los controles, pero lo que no encontramos es voluntad de ir a fondo con lo que estuvo mal y con lo que puede seguir estando mal. Se continúa encubriendo por simpatía política y, a veces, más allá de las fronteras políticas. Eso es lo que hemos encontrado, y eso le hace mal a ASSE y le hace mal al país.

Nosotros vamos a acompañar una moción que, obviamente, plantea que las respuestas han sido insatisfactorias y que entendemos que el ministro de Salud Pública tiene que dar un paso al costado. Son muchos años en los que ha pasado todo esto, y el Ministerio de Salud Pública ha sido testigo, sin una intervención decidida y a fondo, aunque pudo haberla hecho. En realidad, todo lo que nosotros denunciamos se sabía en ASSE, en el directorio y en el Ministerio, pero se dejó pasar hasta que las cosas explotaron, y se actúa de atrás. Se destituye a un Directorio y se saca a un director, o empiezan a renunciar otros, pero nunca a partir de una acción concreta de la autoridad que establece que lo que no está dentro de la norma o que no está bien, no se permite. Eso genera impunidad y complica hacia el futuro. Por eso entendemos que es hora de que el señor ministro dé un paso al costado.

Consideramos absolutamente insatisfactorias las respuestas del señor ministro de Trabajo y Seguridad Social. En realidad, no ha respondido lo que le preguntamos, sino que ha planteado su punto de vista sin dar respuesta concreta a temas de fondo y sin reconocer que hay un problema; esto es lo peor. Hay un problema que hay que solucionar; hay que terminar con la fuga de información y con los corruptos, estén donde estén. Yo estoy convencido de que en esto, por la misma condición de este sistema

en el que convive lo público con lo privado, el afán de lucro no tiene límite ni conoce barreras. Seguramente por allí está la clave de este problema, para que exista tiene que haber consentimientos o complicidades en los ámbitos donde está la información.

Es todo lo que quería decir, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Han llegado a la Mesa tres mociones; dos contrapuestas y una tercera que se pondrá a consideración después. Se les dará lectura según su orden de llegada.

Dese lectura a la moción presentada por las señoras diputadas Cristina Lustemberg, Catalina Correa Almeida, Sandra Semproni Rivero, Susana Pereyra y Gabriela Perdomo, y los señores diputados Roberto Chiazzaro, Óscar De los Santos, Luis Puig, Luis Gallo Cantera y Carlos Moreira.

(Se lee:)

"Montevideo, 14 de diciembre de 2018

Ante el llamado a sala del señor ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso, y del ministro de Trabajo y Seguridad Social, señor Ernesto Murro, la Cámara de Diputados expresa:

Oídas las explicaciones de los señores ministros relativas a los temas planteados: gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa, entiende plenamente satisfactorias las explicaciones brindadas, así como las acciones emprendidas".

——Léase otra moción, presentada por los señores diputados Eduardo Rubio, Ope Pasquet, Martín Lema, Daniel Radío, Auro Acosta y Richard Charamelo.

(Se lee:)

"Luego de la intensa actividad desplegada por la Comisión Investigadora parlamentaria sobre la gestión de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y las irregularidades constatadas en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), ha quedado en evidencia que el Ministerio de Salud Pública ha sido omiso en el cumplimiento del rol de superintendencia que le asigna el marco legal vigente (Leyes Nº 9.202 y Nº 18.211).

No debe obviarse que el artículo 186 de la Constitución estableció limitaciones respecto a la autonomía que puede conferirse a los servicios de salud pública. Es así que ASSE, por su carácter de servicio descentralizado, se encuentra sometido al control del Poder Ejecutivo, control que se ejerce a través del Ministerio de Salud Pública (artículo 1º de la Ley Nº 18.161).

Estos controles -previstos en la Constitución y demás normas vigentes- han sido absolutamente inexistentes, pues el Ministerio, en total conocimiento de las innumerables irregularidades probadas en la gestión de ASSE, no ha sabido ejercer la autoridad como jurídicamente le corresponde, adoptando medidas correctivas e informando debidamente al Poder Ejecutivo.

Esta inexistencia de controles también se extendió a los prestadores privados. Por ello, en ese ámbito, se configuran múltiples delitos de intermediación lucrativa que tuvieron las siguientes derivaciones: (i) un daño importantísimo a las arcas del Estado y (ii) que se haya cercenado a los usuarios el derecho a cambiar de prestador de servicios, principio rector del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Todo lo dicho deja de manifiesto que las autoridades han sido omisas y negligentes en el ejercicio de sus funciones, por lo que de modo alguno se encuentran en condiciones de velar adecuadamente por la salud de la población.

Por lo expuesto, mocionamos para:

1. Solicitar al señor ministro de Salud Pública tenga a bien presentar su renuncia al presidente de la República en virtud de los graves incumplimientos de las normas que regulan su competencia.

2. Solicitar, sin más trámite, la realización de auditorías externas en las siguientes dependencias: (i) todas las unidades ejecutoras de ASSE; y (ii) todas las unidades ejecutoras del Banco de Previsión Social (BPS).

3. Manifestar nuestro absoluto rechazo a las declaraciones vertidas por el señor ministro de Trabajo y Seguridad Social en esta Cámara, por considerarlas absolutamente insatisfactorias".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción leída en primer término.

(Se vota)

——Cincuenta en noventa y ocho: AFIRMATIVA.

Por lo tanto, queda descartada la otra moción.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).-

(En aplicación del artículo 83 del Reglamento, se elimina la versión taquigráfica del fundamento de voto de la señora representante Gloria Rodríguez por contener alusiones)

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Señor presidente: quiero dejar constancia de que voté la moción presentada por el Frente Amplio absolutamente convencido de todas las explicaciones dadas por los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social. Creo que cada una fue contundente.

Realmente, nos vamos satisfechos de esta larguísima jornada, que entiendo fue productiva. Aunque pensemos distinto, el intercambio de opiniones siempre es bueno.

Es cuanto quería decir.

SEÑORA LIBSCHITZ (Margarita).- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA LIBSCHITZ (Margarita).- Señor presidente: solicito que se revise la versión taquigráfica, dado que en los fundamentos de voto no se pueden hacer alusiones.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Léase el artículo 83 del Reglamento de la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"Artículo 83.- En el curso de la votación nominal o después de la sumaria podrá fundarse el voto, disponiéndose al efecto hasta de tres minutos. (Artículo 153, inciso tercero).

En los fundamentos de votos no se admitirán interrupciones ni podrán hacerse aclaraciones o rectificaciones a lo expresado por los oradores. La Mesa llamará al orden al representante que, fundando el voto, hiciera alusiones personales o políticas, disponiendo la eliminación de su fundamento de la versión taquigráfica".

——Se actuará de acuerdo con la disposición reglamentaria.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA PEREYRA (Susana).- Señor presidente: simplemente, quiero dejar constancia de que los cincuenta votos del Frente Amplio estuvieron presentes y son los que apoyaron a los ministros convocados a sala en el día de hoy.

SEÑOR COSSIA (Gastón).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR COSSIA (Gastón).- Señor presidente: quiero destacar los aportes que se han hecho para el esclarecimiento de estos graves episodios de corrupción que han enlodado la gestión del Ministerio de Salud Pública. También quiero recordar que esta investigación fue posible gracias al gesto del exdiputado Gonzalo Mujica, quien perteneció al oficialismo y hoy es parte del Partido Nacional.

(Interrupciones)

——Estamos orgullosos de que pertenezca a nuestro Partido Nacional. Gracias a él, que abandonó su banca y que hoy se encuentra militando en nuestro partido, fue posible llevar adelante todo esto.

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Gandini).- Dese cuenta de una moción presentada por los señores diputados Eduardo Rubio, Martín Lema, Richard Charamelo, Pablo Abdala, Daniel Radío, Ope Pasquet y Auro Acosta.

(Se lee:)

"Mocionamos para que la Cámara de Representantes solicite, sin más trámite, la realización de auditorías externas en las siguientes dependencias: (i) todas las unidades ejecutoras de ASSE; y (ii) todas las unidades ejecutoras del Banco de Previsión Social (BPS)".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuarenta y siete en noventa y siete: NEGATIVA.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Es la hora 22 y 50)

SR. JORGE GANDINI

PRESIDENTE

Sr. Juan Spinoglio

Secretario Relator

Dra. Virginia Ortiz

Secretaria Redactora

Sra. Mariel Arias

Supervisora general del Cuerpo Técnico de Taquigrafía

Dep. Legal Nº 322.569/01
Impreso en la División Ediciones
de la Cámara de Representantes

ANEXO
66ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

DOCUMENTOS

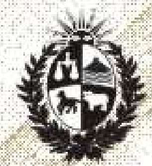
S U M A R I O

Gestión de ASSE y la llamada estafa del Fonasa. (Llamado a sala a los señores ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social)

Antecedentes: Rep. Nº 1071, de noviembre de 2018. Carp. Nº 3510 de 2018.

—— Se aprueba una moción

—— Texto de la moción aprobada





REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

SECRETARÍA

CARPETA Nº 3510 DE 2018

REPARTIDO Nº 1071
NOVIEMBRE DE 2018

GESTIÓN DE ASSE Y LA LLAMADA ESTAFA AL FONASA

Llamado a Sala a los señores Ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social

———

XLVIIIa. Legislatura

SECRETARÍA

MOCIÓN

Presidente de la Cámara de Representantes
Señor Jorge Gandini
Presente

Señor presidente de la Cámara de Representantes en uso del derecho acordado por el artículo 119 de la Constitución de la República, solicitamos se convoque a sala a los señores Ministros de Salud Pública, doctor Jorge Basso y de Trabajo y Seguridad Social, maestro Ernesto Murro, para responder sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 a la fecha y la denominada Estafa del FONASA.

El miembro interpelante es el diputado Eduardo Rubio.

Sin otro particular, saludan atentamente.

EDUARDO JOSÉ RUBIO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARTÍN LEMA PERRETA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
DANIEL RADÍO
REPRESENTANTE POR CANELONES
OPE PASQUET
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUILLERMO FACELLO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

